

“बिजनेस पोस्ट के अन्तर्गत डाक शुल्क के नगद भुगतान (बिना डाक टिकट) के प्रेषण हेतु अनुमत. क्रमांक जी.2-22-छत्तीसगढ़ गजट / 38 सि. से. भिलाई. दिनांक 30-05-2001.”



पंजीयन क्रमांक  
“छत्तीसगढ़/दुर्ग/09/2013-2015.”

# छत्तीसगढ़ राजपत्र

## (असाधारण) प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 58 ]

रायपुर, गुरुवार, दिनांक 3 फरवरी 2022 — माघ 14, शक 1943

श्रम विभाग  
मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर अटल नगर

अटल नगर, दिनांक 3 फरवरी 2022

### अधिसूचना

क्रमांक एफ 10-12/2017/16.— छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 (क. 21 सन् 2018) की धारा 28 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, एतद्वारा, छत्तीसगढ़ के दुकान एवं स्थापना के प्रवर्तन तथा उसमें नियोजन एवं सेवा की शर्तों के विनियमन के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:—

### नियम

#### अध्याय—एक प्रारंभिक

1. संक्षिप्त नाम.— ये नियम छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 कहलायेंगे।

2. परिभाषाएं.— (1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, —

- (क) “अधिनियम” से अभिप्रेत है छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 (क. 21 सन् 2018) ;
- (ख) “प्ररूप” से अभिप्रेत है इन नियमों से संलग्न प्ररूप;
- (ग) “धारा” से अभिप्रेत है अधिनियम की धारा;
- (घ) “शासन” से अभिप्रेत है छत्तीसगढ़ शासन;
- (ङ) “श्रम पहचान संख्या” से अभिप्रेत है अधिनियम के अंतर्गत किसी दुकान एवं स्थापना के लिए जारी पंजीयन क्रमांक;
- (च) “प्रशमन अधिकारी” से अभिप्रेत है अधिनियम की धारा 24 की उप-धारा (1) के अधीन राज्य शासन द्वारा अधिसूचित राजपत्रित श्रेणी का अधिकारी;
- (छ) “वर्ष” से अभिप्रेत है कैलेण्डर वर्ष (जनवरी से दिसम्बर) ;

- (ज) “प्रबंधकीय” से अभिप्रेत है अधिनियम की धारा 3 की उप-धारा (1) के खण्ड (क) के अधीन घोषित प्रबंधक;
- (झ) “गोपनीय कर्मकार” से अभिप्रेत है ऐसा कर्मकार, जिसे अधिनियम की धारा 3 की उप-धारा (1) के खण्ड (क) के अधीन गोपनीय कर्मकार के रूप में घोषित किया गया हो;
- (ञ) “पर्यवेक्षण कर्मकार” से अभिप्रेत है ऐसा कर्मकार, जिसे अधिनियम की धारा 3 की उप-धारा (1) के खण्ड (क) के अधीन पर्यवेक्षण कर्मकार के रूप में घोषित किया गया हो;
- (ट) “अनिरंतर सेवा” से अभिप्रेत है ऐसी सेवा, जो किसी दुकान अथवा स्थापना में किसी व्यक्ति से सप्ताह, पाक्षिक अथवा माह में एक या दो बार ली जाती हो किन्तु जो वर्ष में 45 दिन से अधिक न हो;
- (ठ) “कुटुम्ब” से अभिप्रेत है किसी नियोजक के माता-पिता, पति-पत्नी, पुत्र-पुत्री एवं भाई-बहन, जो ऐसे नियोजक के साथ रहते हो या उस पर आश्रित हो;
- (ड) “स्थानीय प्राधिकारी कार्यालय” से अभिप्रेत है नगरीय या पंचायत निकाय अथवा शासन द्वारा या किसी अधिनियम के अधीन गठित निगम/मंडल कार्यालय।
- (ढ) “फैसिलिटेटर” से अभिप्रेत हैं अधिनियम के अंतर्गत धारा-17 की उप धारा (1) के अंतर्गत नियुक्त अधिकारी।
- (2) शब्द और अभिव्यक्तियाँ, जो इन नियमों में प्रयुक्त हैं किन्तु परिभाषित नहीं हैं, के वही अर्थ होंगे, जो अधिनियम में कमशः उनके लिए समनुदेशित है।

### अध्याय—दो श्रम पहचान संख्या

3. **श्रम पहचान संख्या हेतु आवेदन एवं शुल्क.**— (1) अधिनियम की धारा 5 की उप-धारा (2) के अधीन छत्तीसगढ़ शासन के श्रम विभाग के वेब पोर्टल में आवश्यक दस्तावेजों सहित प्ररूप—एक में ऐसी दुकान एवं स्थापना के प्रारम्भ होने की तिथि से छः माह की कालावधि के भीतर पंजीयन हेतु नियोजक इलेक्ट्रॉनिक रूप में आवेदन करेगा। शुल्क निम्नानुसार विहित रूप में ई-चालान के माध्यम से ऑनलाईन जमा किये जा सकेंगे :—

स.क्र.	स्थापनाओं का वर्गीकरण	निर्धारित शुल्क
1.	10 से 50 कर्मचारी नियोजित करने वाली स्थापना	रु. 1000 /—
2.	51 से 100 कर्मचारी नियोजित करने वाली स्थापना	रु. 3000 /—
3.	101 से 200 कर्मचारी नियोजित करने वाली स्थापना	रु. 5,000 /—
4.	201 से 500 कर्मचारी नियोजित करने वाली स्थापना	रु. 7,000 /—
5.	500 से अधिक कर्मचारी नियोजित करने वाली स्थापना	रु. 10,000 /—

- (2) ऐसी दुकान एवं स्थापना के प्रारम्भ होने की तिथि के छः माह की कालावधि अवसान के पश्चात् श्रम पहचान संख्या हेतु आवेदन प्रस्तुत किये जाने पर श्रम पहचान संख्या हेतु निर्धारित शुल्क का 25 प्रतिशत विलंब शुल्क ऑनलाईन देय होगा।
- (3) राज्य शासन, समय-समय पर, अधिसूचना द्वारा पंजीयन शुल्क, विलंब शुल्क एवं संशोधन शुल्क हेतु निर्धारित दर में परिवर्तन कर सकेगा।
- (4) इस धारा में अन्तर्विष्ट किसी बात के होते हुए भी, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का सं. 34) अथवा कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952 (1952 का सं. 19) अथवा इसके अधीन बनाये गये किन्हीं नियमों या योजनाओं के प्रावधानों के अधीन पंजीकृत दुकानों और स्थापनाओं को अधिनियम के लागू होने के छः माह की कालावधि के भीतर श्रम पहचान संख्या, नियम 3 के उप-नियम (1) के अधीन प्राप्त करने हेतु प्ररूप-1 में, श्रम विभाग के पोर्टल में ऑनलाईन आवेदन करेगा, किन्तु ऐसे दुकान/स्थापना के द्वारा कोई पंजीयन शुल्क देय नहीं होगा।
4. **श्रम पहचान संख्या का पंजीयन प्रमाण पत्र.**— (1) दुकान/स्थापना द्वारा निर्धारित प्ररूप में दस्तावेज सहित ऑनलाईन प्राप्त आवेदन का स्थानीय क्षेत्र के फैसिलिटेटर द्वारा परीक्षण किया जायेगा। आवेदन सही पाये जाने पर 15 कार्य दिवस के भीतर फैसिलिटेटर द्वारा पंजीयन प्रमाण पत्र ऑनलाईन डिजिटल हस्ताक्षर से जारी किया जायेगा।

तथापि, यदि आवेदन के 15 कार्य दिवस के भीतर दुकान एवं स्थापना के आवेदन में कोई निर्णय फैसिलिटेटर द्वारा नहीं लिये जाने पर दुकान एवं स्थापना का श्रम पहचान संख्या स्वमेव स्वीकृत मान्य करते हुए वेब पोर्टल से जारी हो जायेगा।

- (2) धारा 5 की उप-धारा (2) के तहत प्राप्त आवेदन के आधार पर स्थापना को ऑनलाईन श्रम पहचान संख्या संबंधी प्रमाण पत्र डिजिटल हस्ताक्षरयुक्त प्ररूप-2 में जारी कर श्रम विभाग के पोर्टल में अपलोड करेगा एवं फैसिलिटेटर द्वारा जारी श्रम पहचान पत्र के संबंध में दुकान एवं स्थापनाओं की पंजी प्ररूप-3 में ऑनलाईन श्रम विभाग के पोर्टल में फैसिलिटेटर कार्यालय द्वारा संधारित की जायेगी।
  - (3) नियोजक द्वारा प्रस्तुत आवेदन/दस्तावेज में फैसिलिटेटर द्वारा कोई कमी पायी जाती है, तो 15 दिवस में उन कमियों को ऑनलाईन इंद्राज कर कारण सहित कमियों की पूर्ति हेतु नियोजक को सात कार्य दिवस का अवसर प्रदान करेगा।
  - (4) दुकान एवं स्थापना के नियोजक द्वारा सात दिवस के भीतर कमियों को पूर्ण करने पर आगामी सात दिवस में फैसिलिटेटर, श्रम पहचान संख्या संबंधी पंजीयन प्रमाण-पत्र ऑनलाईन डिजिटल हस्ताक्षरयुक्त जारी कर श्रम विभाग के वेब पोर्टल में अपलोड करेगा।
  - (5) प्रत्येक दुकान एवं स्थापना के नियोजक का यह दायित्व होगा कि दुकान एवं स्थापना के साईन बोर्ड में दुकान एवं स्थापना के नाम के अतिरिक्त श्रम पहचान संख्या आवश्यक रूप से प्रदर्शित करेगा, जो सुलभ पठनीय हो।
- 5. श्रम पहचान संख्या संशोधन/परिवर्तन सूचना .-** (1) श्रम पहचान संख्या प्रमाण पत्र में नियोजक/भागीदार का नाम एवं पता, कर्मकार की संख्या, दुकान या स्थापना का पता, कार्य का स्वरूप इत्यादि में परिवर्तन की सूचना हेतु संशोधन आवेदन, प्ररूप-4 में संशोधन शुल्क रुपये 100 (सौ रुपये) के ई-चालान से भुगतान कर, संबंधित दस्तावेज सहित श्रम विभाग के वेब पोर्टल में ऑनलाईन प्रस्तुत किया जायेगा।
- (2) दुकान/स्थापना द्वारा प्रस्तुत निर्धारित प्ररूप में संबंधित दस्तावेजों सहित ऑनलाईन प्राप्त संशोधन आवेदन का स्थानीय क्षेत्र के फैसिलिटेटर द्वारा परीक्षण किया जायेगा। आवेदन सही पाये जाने पर श्रम पहचान संख्या पंजीयन प्रमाण पत्र डिजिटल हस्ताक्षर के साथ जारी कर, श्रम विभाग के वेब पोर्टल में 15 कार्य दिवस के भीतर अपलोड किया जायेगा।
  - (3) दुकान/स्थापना द्वारा प्रस्तुत संशोधन आवेदन/दस्तावेज में फैसिलिटेटर द्वारा कमी/त्रुटिपूर्ण अथवा विधि विरुद्ध पाई जाती है, तो 15 दिवस में ऑनलाईन उन कमियों/ त्रुटियों को इंद्राज कर कारण सहित कमियों की पूर्ति हेतु नियोजक को 7 कार्य दिवस का अवसर प्रदान करेगा एवं कमियों की पूर्ति किये जाने पर आवश्यक संशोधन किया जायेगा। यदि संशोधन किया जाना नियमानुसार नहीं पाया जाता है तो उसको कारण सहित श्रम विभाग के वेब पोर्टल में ऑनलाईन संसूचित किया जायेगा।
- 6. दुकान एवं स्थापना के बंदीकरण की सूचना .-** दुकान/स्थापना बंद किये जाने की तिथि से एक माह के भीतर नियोजक/भागीदार द्वारा फैसिलिटेटर को प्ररूप-5 में श्रम विभाग के वेब पोर्टल में ऑनलाईन सूचना देगा। उक्त सूचना प्राप्त होने पर, फैसिलिटेटर द्वारा स्थापना पंजी में तत्संबंधी इंद्राज करेगा।

### अध्याय-तीन नियोजक के कर्तव्य

- 7. रात्रि पाली में महिला कर्मकारों का नियोजन एवं शर्तें .-** किसी दुकान या स्थापना या नियोजकों के वर्गों जिस पर यह अधिनियम लागू होता है, में महिला कर्मकार को रात्रि 09:00 बजे से सुबह 06:00 बजे तक नियोजन की आवश्यकता हो तो निर्धारित प्ररूप-6 में ऑनलाईन आवेदन प्रस्तुत करना होगा, राज्य शासन अथवा राज्य शासन द्वारा नियुक्त मुख्य फैसिलिटेटर के द्वारा समाधान हो जाने पर, निम्नलिखित शर्तों के अधीन अधिसूचना द्वारा अनुमति प्रदान किया जायेगा :-
- (1) रात्रिकालीन नियोजन हेतु महिला कर्मकार की सहमति प्ररूप-7 में लिया जाना आवश्यक होगा।
  - (2) दुकान/स्थापना या उसके किसी विभाग/शाखा में रात्रि पाली में कम से कम 03 महिला कर्मचारी का नियोजन किया जाना आवश्यक होगा।
  - (3) रात्रि पाली में नियोजित महिला कर्मकारों को कार्यस्थल में लाने एवं उनके निवास तक सुरक्षित रूप से पहुंचाने हेतु सुरक्षा गार्ड के साथ समुचित वाहन व्यवस्था की जायेगी। पुलिस द्वारा सत्यापित वाहन, वाहन चालक एवं सुरक्षा गार्ड का विवरण इत्यादि तथा अन्य अपेक्षित जानकारी नियोजक द्वारा रखा जायेगा।
  - (4) प्रत्येक नियोजक, महिला कर्मकारों हेतु एक शिकायत पेटी रखेगा।
  - (5) प्रत्येक नियोजक, दुकान/स्थापना के सहजगोचर स्थान पर स्थानीय पुलिस थाना, पुलिस कंट्रोल रूम एवं महिला सहायता केन्द्र का फोन नंबर प्रदर्शित करेगा।

- (6) प्रत्येक नियोजक अथवा नियोजकों के समूह द्वारा दुकान/स्थापना में महिला कर्मियों के लिए पृथक से मूत्रालय एवं शौचालय की व्यवस्था की जायेगी, जिसके दरवाजे में केवल अंदर की ओर से सुरक्षा सिटकनी की व्यवस्था होगी। शौचालय, विश्रामकक्ष और पेयजल की सुविधा कार्यस्थल के भीतर होनी चाहिए जहां ऐसी महिला कर्मचारी नियोजित हों।
- (7) महिला कर्मचारियों के कार्यस्थल में प्रवेश और निकास में अच्छी रोशनी होनी चाहिए।
- (8) महिला कर्मचारियों के लिए पर्याप्त आश्रय, विश्राम कक्ष और रात्रि शिशु गृह की व्यवस्था करना।
- (9) किसी महिला को सामाजिक सुरक्षा संहिता 2020 (2020 की संख्या 36) के तहत निर्धारित मातृत्व हितलाभ प्रावधानों के विरुद्ध नियोजित नहीं किया जाएगा।
- 8. कर्मचारों के स्वास्थ्य, सुरक्षा एवं स्वच्छता .—** (1) धारा 7 की उप-धारा (1) के अधीन प्रत्येक दुकान एवं स्थापना में समुचित साफ-सफाई रखते हुए पुताई एवं पेंटिंग का कार्य प्रत्येक 2 वर्ष के अंतराल में करना सुनिश्चित करेगा।
- (2) प्रत्येक दुकान एवं स्थापना या किसी परिसर, जिसमें आभूषणों की सफाई/धुलाई की प्रक्रिया अम्लों की सहायता से की जाती हो, में पर्याप्त जल निकास की व्यवस्था किया जाएगा और वह बहकर विशेष उपचार टंकियों में जाएगा, जहां साधारण जल-निकासी (नालियों) में इसके निस्तारण से पूर्व, हानिकारक पदार्थ को निष्प्रभावी या अन्यथा सुरक्षित किया जाएगा।
- (3) किसी दुकान एवं स्थापना में, किसी परिसर पर कमरों या भवनों में, जहां खतरनाक गैस, वाष्प, धुआं या धूल आती हो, वहां पूरे समय पर्याप्त संवातन का उपबंध एवं अनुरक्षण किया जाएगा।
- (4) प्रत्येक दुकान एवं स्थापना या किसी परिसर में, जिसमें व्यक्ति ऐसी प्रक्रियाओं में नियोजित है, जहां खतरनाक गैस, वाष्प, धुआं या धूल आती हो, तो उपयुक्त संरक्षात्मक साधनों जैसे दस्ताने, जूते, श्वसन मास्क, चश्मे आदि नियोजित व्यक्तियों/कर्मचारियों को उपलब्ध कराया जायेगा।
- (5) प्रत्येक दुकान एवं स्थापना या किसी परिसर में, आभूषणों की सफाई/धुलाई की प्रक्रिया अम्लों की सहायता से की जाती है, वहां नियोजित प्रत्येक व्यक्ति का, उसके प्रथम नियोजन के 15 दिनों के भीतर न्यूनतम एम.बी. बी.एस. डिग्रीधारी चिकित्सक द्वारा चिकित्सकीय परीक्षण किया जाएगा और तत्पश्चात् 6 माह से अधिक के अंतरालों पर पुनः परीक्षण कराया जायेगा एवं ऐसे चिकित्सकीय परीक्षण के अभिलेख का संधारण प्रत्येक कर्मचारी के संदर्भ में किया जायेगा तथा श्रम विभाग के वेब पोर्टल पर अपलोड किया जायेगा।
- (6) कोई भी व्यक्ति किसी भी दुकान एवं स्थापना में किसी ज्वलनशील सामग्री के समीप न तो धूम्रपान करेगा और न किसी अनावृत्त प्रकाश को उपयोग में लाएगा और न किसी ऐसे प्रकाश का उपयोग करेगा, न उसके उपयोग की अनुज्ञा देगा।
- (7) प्रत्येक दुकान एवं स्थापना या परिसर में पर्याप्त प्रकाश, हवा के साथ-साथ स्वास्थ्य अनुकूल वातावरण उपलब्ध कराया जायेगा।
- (8) प्रत्येक दुकान/स्थापना एवं परिसर में, जहां कि कर्मचारों से लगातार खड़े होकर कार्य की अपेक्षा की जाती हो वहां प्रत्येक कर्मकार के लिए पृथक से बैठने की आवश्यक व्यवस्था नियोजक द्वारा की जायेगी, जिससे कि कर्मकार नियत अन्तराल में आवश्यकतानुरूप बैठ सके।
- (9) प्रत्येक नियोजक दुकान एवं स्थापना में अग्नि से सुरक्षा संबंधी समुचित प्रावधान का पालन करेगा।
- 9. महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न की रोकथाम हेतु दिशा निर्देश.—** महिला कर्मचारों के नियोजन की स्थिति में, नियोजक द्वारा, महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध एवं प्रतितोषण) अधिनियम, 2013 (2013 का सं. 14) के प्रावधानों का कड़ाई से पालन किया जायेगा।
- 10. शौचालय एवं प्रसाधन की सुविधा.—** प्रत्येक नियोजक अथवा नियोजकों के समूह द्वारा दुकानों एवं स्थापनाओं में कार्यरत महिला एवं पुरुष कर्मचारियों हेतु पर्याप्त संख्या में पृथक-पृथक शौचालय/प्रसाधन की व्यवस्था सामूहिक रूप से की जा सकेगी। शौचालय एवं प्रसाधन कक्ष, महिलाओं के उपयोग हेतु सुरक्षित होना अनिवार्य है। वायु का संवहन, पर्याप्त बिजली, पानी की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित किया जाना अनिवार्य है।
- 11. प्राथमिक उपचार.—** (1) प्रत्येक नियोजक द्वारा दुकान एवं स्थापना में कार्यरत कर्मचारों हेतु आसानी से पहुंच योग्य स्थान पर प्राथमिक उपचार पेटी आवश्यक प्रथमोपचार सामग्री सहित रखी जायेगी। प्राथमिक उपचार पेटी में, स्पष्ट रूप से सफेद पृष्ठभूमि पर लाल चिन्ह (रेडक्रास) बना हुआ होगा।
- (2) ऐसे दुकान एवं स्थापना, जहां नियोजित कर्मचारों की संख्या 50 तक है, वहां नियोजक द्वारा कर्मचारों के प्राथमिक उपचार हेतु अपने संस्थान में नियोजित प्रत्येक पाली में 02 कर्मचारों को प्राथमिक उपचार हेतु प्रशिक्षित किया जाना अनिवार्य होगा। इसी अनुपात में, 50 से अधिक कर्मचारों के नियोजन की स्थिति में प्राथमिक उपचार के लिए 2-2 कर्मचारों को प्रति पाली प्रशिक्षित किया जाना अनिवार्य होगा।

- (3) ऐसे दुकान एवं स्थापना जहां नियोजित कर्मकारों की संख्या 200 या 200 से अधिक होगी उन्हें कार्य अवधि के दौरान कर्मकारों के प्राथमिक उपचार हेतु आवश्यक चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराये जाने हेतु कार्यस्थल के समीप के किसी एक चिकित्सक को नियोजक द्वारा अनुबंधित किया जायेगा, जिसकी जानकारी (चिकित्सक का नाम, शैक्षणिक योग्यता, पता एवं दूरभाष नंबर) दुकान एवं स्थापना के प्रत्येक विभाग/शाखा के सूचना पटल में अंकित किया जाना अनिवार्य होगा। साथ ही निकटतम शासकीय/निजी एम्बुलेंस सेवा का विवरण संसूचित किया जाना भी अनिवार्य होगा।

#### अध्याय—चार

#### कार्य के घण्टे, विश्राम अवधि, साप्ताहिक अवकाश एवं अधिसमय

- 12. कार्य के घण्टे, विश्राम की अवधि एवं साप्ताहिक अवकाश.—** (1) दुकान एवं स्थापनाओं के विभिन्न श्रेणियों की आवश्यकतानुसार, समय-समय पर, मुख्य फैसिलिटेटर सामान्य कार्य दिवस एवं क्षेत्रवार स्थापनाओं में कार्यरत कर्मकारों के लिए साप्ताहिक एक सवैतनिक विश्राम दिवस, अधिसूचना द्वारा घोषित कर सकेगा।
- (2) कर्मकार को साप्ताहिक अवकाश का भुगतान कर्मकार के साप्ताहिक अथवा मासिक भुगतान के साथ देय होगा।
- (3) प्रत्येक नियोजक, कर्मकारों के कार्य के घण्टे, विश्राम की अवधि, साप्ताहिक अवकाश एवं एक से अधिक पारी में कार्य करने की सूचना कार्यस्थल में प्ररूप-8 में प्रदर्शित करने के साथ-साथ श्रम विभाग के वेब पोर्टल में ऑनलाईन जानकारी फैसिलिटेटर को भी उपलब्ध करायेगा।
- 13. अधिसमय.—** अधिनियम की धारा 8 की उप-धारा (1) एवं (2) के प्रावधान उप-धारा (5) में उल्लेखित श्रेणी के दुकानों एवं स्थापनाओं में नियोजित कर्मकारों के लिये निम्नांकित शर्तों एवं सीमा के अधधीन लागू होंगे:—
- (1) प्रत्येक नियोजक विशिष्ट परिस्थितियों में 9 घण्टे से अधिक, कर्मकार से कार्य करवाने अथवा साप्ताहिक अवकाश दिवस में कर्मकार से कार्य करवाने हेतु फैसिलिटेटर से प्ररूप-9 में अनुमति हेतु श्रम विभाग के वेब पोर्टल में ऑनलाईन आवेदन करेगा, जिसमें फैसिलिटेटर परीक्षण उपरांत, संतुष्ट होने पर, कार्य के घण्टे या साप्ताहिक विश्राम को शिथिल करने की अनुमति ऑनलाईन देगा।
- (2) कोई भी नियोजक, किसी कर्मकार से एक दिन में 12 घण्टे से अधिक किसी भी परिस्थिति में कार्य नहीं लेगा, जिसमें कर्मकार को विश्राम हेतु कम से कम 2 अंतराल, जो कि आधे-आधे घण्टे से कम नहीं होंगे तथा अधिनियम की धारा 8 की उप-धारा (3) के अनुसार किसी भी परिस्थिति में 3 माह की अवधि में 125 घण्टे से अधिक अधिसमय नहीं ले सकेगा तथा सप्ताह में अधिसमय की अवधि 12 घण्टे से अधिक नहीं होगी।
- (3) फैसिलिटेटर की अनुमति से साप्ताहिक अवकाश दिवस में कार्य करने वाले कर्मकारों को, साप्ताहिक अवकाश दिवस हेतु दोगुना वेतन भुगतान किया जायेगा एवं किसी अन्य कार्य दिवस में साप्ताहिक अवकाश की प्रतिपूर्ति, 30 दिवस के भीतर प्रदाय किया जायेगा।
- (4) किसी कर्मकार से किसी दिन 9 घण्टे अथवा सप्ताह में 48 घण्टे से अधिक कार्य करने की अपेक्षा की जाती है तो उसे प्राप्त होने वाले सामान्य वेतन से दुगुने दर से वेतन देय होगा अथवा आवश्यक होने पर अधिसमय हेतु देय उच्चतम वेतन (मजदूरी) का निर्धारण, समय-समय पर मुख्य फैसिलिटेटर अधिसूचना द्वारा, कर सकेगा।

#### अध्याय—पांच

#### फैसिलिटेटर की नियुक्ति, अर्हताएं तथा कर्तव्य

- 14. मुख्य फैसिलिटेटर/फैसिलिटेटर की नियुक्ति तथा उनकी शक्तियां.—** (1) अधिनियम के प्रयोजन के लिये, राज्य शासन द्वारा नियुक्त श्रमायुक्त ही मुख्य फैसिलिटेटर होंगे।
- (2) इस अधिनियम के उद्देश्यों की पूर्ति हेतु सहायक श्रमायुक्त, श्रम पदाधिकारी, सहायक श्रम पदाधिकारी, श्रम निरीक्षक एवं श्रम उप निरीक्षक, मुख्य फैसिलिटेटर के निर्देश के अधीन श्रम पहचान संख्या प्रमाण पत्र जारी करने एवं अधिनियम के प्रावधानों का पालन सुनिश्चित करवाने हेतु, स्थानीय सीमाओं के भीतर फैसिलिटेटर होंगे।
- (3) फैसिलिटेटर की अर्हताएं:—

(क) कोई भी व्यक्ति, इस अधिनियम के अधीन फैसिलिटेटर के रूप में नियुक्त नहीं किया जाएगा, जब तक कि वह हिन्दी बोलने, पढ़ने तथा लिखने के योग्य न हों और किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक न हो या ऐसा मेट्रीक्यूलेट न हो, जो शासन के अधीन कम से कम सात वर्ष की सेवा का अनुभव रखता हो।

(ख) कोई भी व्यक्ति, अधिनियम के अधीन फैसिलिटेटर के रूप में नियुक्त नहीं किया जाएगा अथवा इस प्रकार नियुक्त किये जाने पर पद धारण करना जारी नहीं रखेगा, यदि वह उस क्षेत्र की, जिसके लिए वह नियुक्त

किया जाने वाला हो या नियुक्त किया जा चुका हो, किसी ऐसी दुकान/स्थापना में, जिसे अधिनियम लागू होता हो, कोई अंश या हित रखता हो अथवा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वयं या किसी साझेदार द्वारा कोई अंश या हित अर्जित करता हो।

**15. मुख्य फैसिलिटेटर एवं फैसिलिटेटर के कर्तव्य.**— फैसिलिटेटर, इस अधिनियम की धारा 17 के अधीन निरीक्षण करते समय अपना यह समाधान करने के प्रयोजन के लिए कि अधिनियम तथा इन नियमों के उपबन्धों का और अधिनियम के अधीन राज्य शासन द्वारा नियुक्त मुख्य फैसिलिटेटर द्वारा दिए गए आदेशों का सम्यक् रूपेण पालन किया जाता है, निम्नलिखित तथ्यों को अभिनिश्चित करेगा:—

- (1) कि दुकान/स्थापनाएं, अधिनियम के अनुसार पंजीकृत हैं तथा श्रम पहचान संख्या प्रमाणपत्र धारी हैं;
- (2) अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत समय-समय पर राज्य शासन अथवा मुख्य फैसिलिटेटर द्वारा जारी अधिसूचना/निर्देश का पालन सुनिश्चित करवायेगा;
- (3) फैसिलिटेटर का यह दायित्व होगा कि वह दैनंदिनी संधारित करें एवं मांगे जाने पर मुख्य फैसिलिटेटर को उपलब्ध कराये तथा कम-से-कम माह में एक बार कार्यालय प्रमुख के अवलोकन हेतु प्रस्तुत करेगा;
- (4) मुख्य फैसिलिटेटर के निर्देश पर रेण्डम पद्धति अथवा मुख्य फैसिलिटेटर द्वारा विहित अन्य पद्धति से फैसिलिटेटर द्वारा निरीक्षण किया जायेगा;
- (5) प्रत्येक फैसिलिटेटर का यह दायित्व होगा कि अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले स्थापनाओं के प्रकरण, जो न्यायालय को प्रेषित किये गये हो अथवा प्रशमन हेतु प्रस्तुत किये गये हो, प्रकरणवार पंजी/नस्ती इलेक्ट्रॉनिक रूप में संधारित करे;
- (6) प्रशमन अधिकारी द्वारा जारी नोटिस पत्र/आदेश, संबंधित दुकान एवं स्थापनाओं के नियोजकों को पंजीकृत डाक/ऑनलाईन पोर्टल/ई-मेल अथवा अन्य माध्यम से दिया जा सकेगा। प्रशमन अधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि दोषी दुकान एवं स्थापना के नियोजक द्वारा निर्देश के अनुरूप प्रशमन राशि जमा किया जाये, किंतु यदि दोषी दुकान एवं स्थापना के नियोजक द्वारा प्रशमन राशि जमा नहीं किये जाने पर, फैसिलिटेटर, प्रशमन अधिकारी के आदेश पर, नियमानुसार न्यायालय में अभियोजन दायर करना सुनिश्चित करेगा;
- (7) फैसिलिटेटर का यह दायित्व होगा कि अधिनियम के प्रावधानों एवं समय-समय पर शासन द्वारा जारी अधिसूचनाओं से नियोजकों/संचालकों को ऑनलाईन पोर्टल के माध्यम से प्रभावी अनुपालन हेतु उपलब्ध करायेगा एवं स्थापनाओं में कार्यरत कर्मचारियों के अधिकार संबंधी जानकारी/निर्देशों को सूचना पटल में संसूचित करने हेतु नियोजकों एवं संचालकों को निर्देश दे सकेगा;
- (8) मुख्य फैसिलिटेटर द्वारा यथा अधिसूचित फैसिलिटेटर स्थानीय सीमाओं के भीतर संस्थान में कार्यरत कर्मचारों के लिए अधिनियम में प्रावधानित सुविधाओं यथा अवकाश, अधिसमय, स्वास्थ्य सुरक्षा, सेवा पृथक्कीरण, वेतन भुगतान, उपादान भुगतान इत्यादि के संबंध में प्राप्त शिकायतों की सुनवाई कर, नियोजक को निर्देश दे सकेगा एवं नियोजक द्वारा पालन नहीं करने पर, सक्षम न्यायालय को संदर्भित कर सकेगा;

अध्याय—छः

पंजी तथा अभिलेखों का संधारण

**16. पंजी तथा अभिलेख का संधारण.**— (1) प्रत्येक नियोजक, दुकान एवं स्थापना में कर्मकार को नियोजित करने पर नियुक्ति पत्र प्रदाय करने के साथ-साथ प्ररूप-10 में प्रत्येक कर्मकार को पहचान पत्र उपलब्ध करायेगा।

- (2) प्रत्येक नियोजक, दुकान एवं स्थापना में नियोजित कर्मकारों की उपस्थिति हेतु निर्धारित प्ररूप-11 में इलेक्ट्रॉनिक अथवा हार्डकॉपी में उपस्थिति पंजी संधारित करेगा।
- (3) प्रत्येक नियोजक, नियोजित कर्मकारों के वेतन भुगतान, अधिसमय, जुर्माना, कटौती के संबंध में निर्धारित प्ररूप-12 में इलेक्ट्रॉनिक रूप में अथवा हार्डकॉपी में वेतन पंजी संधारित करेगा।
- (4) नियोजक द्वारा कर्मकारों के मस्टर रोल, वेतन पंजी, अधिसमय, जुर्माना एवं कटौती संबंधी अभिलेख संधारण की आवश्यकता नहीं होगी यदि नियोजक कर्मकारों से संबंधित उक्त अभिलेख व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशायें (छत्तीसगढ़) नियम 2021 एवं मजदूरी संहिता (छत्तीसगढ़) नियम 2021 के दिये गये प्ररूप में संधारित करता हो।
- (5) प्रत्येक नियोजक, नियोजित कर्मकारों के साप्ताहिक अवकाश, चिकित्सकीय अवकाश, आकस्मिक अवकाश एवं अर्जित अवकाश संबंधी पंजी प्ररूप-13 में इलेक्ट्रॉनिक रूप में अथवा हार्डकॉपी में संधारित करेगा।

**17. वार्षिक विवरणी.**— प्रत्येक नियोजक, निर्धारित प्ररूप-14 में जनवरी से दिसम्बर तक की वार्षिक विवरणी वर्ष की समाप्ति के 45 दिवस के भीतर प्रतिवर्ष, श्रम विभाग के वेब पोर्टल में ऑनलाईन अपलोड करेगा एवं निरीक्षण के दौरान फैसिलिटेटर के मांगे जाने पर प्रिंट कॉपी उपलब्ध करायी जायेगी।

**अध्याय—सात**  
**अपराधों का प्रशमन**

- 18. अपराधों का प्रशमन.—** (1) अपराधों के प्रशमन के लिए नियोजक द्वारा प्ररूप-15 में आवेदन प्रस्तुत किया जायेगा।
- (2) प्रशमन अधिकारी द्वारा प्रशमन हेतु प्राप्त प्रकरणों के संबंध में प्ररूप-16 में रजिस्टर इलेक्ट्रॉनिक रूप में संधारित किया जायेगा।
- (3) प्रशमन अधिकारी के रूप में सहायक श्रमायुक्त एवं श्रम पदाधिकारी अपने क्षेत्राधिकारिता के अंतर्गत अथवा राज्य शासन द्वारा नियुक्त मुख्य फैंसिलिटेटर द्वारा निर्देशित स्थानीय क्षेत्र में कार्य करेगा।
- (4) नियोजक द्वारा फैंसिलिटेटर के समक्ष प्रशमन अपराधों के लिये निर्धारित प्ररूप में आवेदन प्रस्तुत किया जायेगा।
- (5) प्रशमन अधिकारी, निर्धारित प्ररूप में प्रशमन हेतु आवेदन प्राप्त होने पर, आवेदन एवं आवेदन के साथ संलग्न दस्तावेजों का परिशीलन करेगा, तदुपरांत 7 दिवस के भीतर प्रशमन आदेश, पारित करेगा।
- (6) प्रशमन अधिकारी, अधिनियम एवं इन नियमों के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले नियोजकों के विरुद्ध, नियोजक के आवेदन पर, प्रशमन की कार्यवाही प्रारंभ कर सकेगा, अधिनियम के अंतर्गत दंडनीय ऐसे अपराध, जो मात्र कारावास से या कारावास और जुर्माने से दंडनीय हो, के लिए प्रशमन की कार्यवाही नहीं कर सकेगा।
- (7) प्रशमन अधिकारी, फैंसिलिटेटर एवं नियोजक को 7 कार्य दिवस में प्रशमन आदेश उपलब्ध करायेगा। प्रशमन आदेश की प्राप्ति के 7 कार्य दिवस के भीतर प्रशमन राशि, दोषी नियोजक द्वारा जमा किया जावेगा। दोषी नियोजक द्वारा प्रशमन राशि, ई-चालान के माध्यम से जमा किया जायेगा।
- (8) निर्धारित अवधि में प्रशमन राशि जमा नहीं किये जाने की स्थिति में प्रकरण, अधिनियम की धारा 23 में अधिकृत न्यायालय को संदर्भित किया जा सकेगा।
- (9) जहां किसी अपराध का प्रशमन किसी अभियोजन के संस्थापित होने के बाद की जाती है, वहां ऐसा प्रशमन, प्रशमन अधिकारी द्वारा तत्काल न्यायालय के संज्ञान में लाया जाएगा जिसमें अभियोजन लम्बित है।

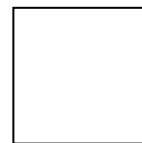
**अध्याय—आठ**  
**विविध**

- 19. छूट देने की शक्ति.—** राज्य शासन अथवा राज्य शासन द्वारा नियुक्त मुख्य फैंसिलिटेटर अधिसूचना द्वारा, किसी दुकान या स्थापना या किसी वर्ग या किसी कर्मचारी या नियोजकों या कर्मचारियों के किसी वर्ग, जिस पर यह अधिनियम लागू होता है, के द्वारा आवेदन प्रस्तुत करने पर अथवा स्वमेव समुचित कारणों के आधार पर, ऐसे निबंधन एवं शर्तों पर, जैसा कि वह उचित समझे, ऐसी कालावधि, जैसा कि आवश्यक हो, के लिए इस अधिनियम के समस्त या किसी प्रावधानों से छूट दे सकेगा।
- 20. विविध.—** (1) यदि कोई दुकान एवं स्थापना, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का सं. 34) अथवा कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपबंध अधिनियम, 1952 (1952 का सं. 19) अथवा इसके अधीन बनाये गये किन्ही नियमों, विनियमों या योजनाओं के प्रावधान के अधीन पंजीकृत है, तो उसे अधिनियम की धारा 5 एवं नियम 3 के तहत छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 के राजपत्र में प्रकाशन तिथि के छः माह के भीतर श्रम पहचान संख्या हेतु आवेदन प्रस्तुत करने पर कोई पंजीयन शुल्क देय नहीं होगा, किन्तु छः माह के अवधि के पश्चात संबंधित संस्थाओं द्वारा श्रम पहचान संख्या हेतु आवेदन प्रस्तुत करने पर नियमानुसार शुल्क ई-चालान के माध्यम से जमा किया जाना आवश्यक होगा।
- (2) छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना अधिनियम 1958 के तहत पूर्व से पंजीकृत दुकान/स्थापनाएं, जो नियमानुसार समय-समय पर नवीनीकरण करवाकर वैध पंजीयन प्राप्तकर्ता हैं जिन पर छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 प्रभावशील है, के द्वारा छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 के राजपत्र में प्रकाशन तिथि के छः माह के भीतर श्रम पहचान संख्या हेतु आवेदन प्रस्तुत करने पर कोई पंजीयन शुल्क देय नहीं होगा, किन्तु छः माह के अवधि के पश्चात संबंधित संस्थाओं द्वारा श्रम पहचान संख्या हेतु प्ररूप-1 में आवेदन प्रस्तुत करने पर नियमानुसार शुल्क ई-चालान के माध्यम से जमा किया जाना आवश्यक होगा।
- (3) इस नियम में विहित प्ररूपों में, राज्य शासन अथवा राज्य शासन द्वारा नियुक्त मुख्य फैंसिलिटेटर, आवश्यकतानुसार अधिसूचना द्वारा, संशोधन कर सकेगा।

प्ररूप-1  
(धारा 5(2) सहपठित नियम 3(1) देखिये)  
श्रम पहचान संख्या के पंजीयन हेतु आवेदन प्रपत्र

प्रति,

फैसिलिटेटर,  
कार्यालय का पता .....



विषय — दुकान एवं स्थापना के श्रम पहचान संख्या का पंजीयन हेतु आवेदन पत्र।

1. दुकान/स्थापना का नाम .....
2. दुकान/स्थापना प्रारंभ तिथि .....
3. यदि स्थापना कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948  
अथवा कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपबंध  
अधिनियम, 1952 के तहत पंजीकृत हो, तो  
पंजीयन क्रमांक (पंजीयन प्रमाणपत्र अपलोड करें) .....
4. छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958 के तहत  
पंजीकृत स्थापना का पंजीयन क्रमांक (पंजीयन  
प्रमाणपत्र अपलोड करें) .....
5. दुकान/स्थापना का पूरा पता तथा स्थान .....
6. (अ) संचालक/नियोजक का नाम एवं पता .....
- (ब) ई-मेल .....
- (स) मोबाईल नम्बर/दूरभाष क्रमांक .....
- (द) आधार नम्बर (अपलोड कॉपी) .....
7. दुकान/स्थापना से संलग्न कार्यालय किन्तु स्थापना के स्थान से  
भिन्न स्थान में स्थित कार्यालय, भण्डार-कक्ष,  
गोदाम, भंडारगार या कार्य-स्थल की अवस्थिति.....
8. किये जाने वाले कारोबार, व्यापार या धंधे का प्रकार .....
9. स्थापना का स्वरूप — निजी/सार्वजनिक .....
10. स्थापना का प्रकार— दुकान/स्थापना/  
निवासयुक्त होटल/रेस्टोरेंट/सिनेमा/  
सार्वजनिक आमोद-प्रमोद के अन्य स्थान/अन्य .....
11. संगठन का प्रकार —  
प्रोपराईटर फर्म/भागीदार/सीमित दायित्व भागीदारी  
/कंपनी/ट्रस्ट/को-ऑपरेटिव सोसाईटी/  
बोर्ड(संबंधित प्रकार के अभिलेख/प्रमाणपत्र अपलोड करें) .....
- (अ) बोर्ड या निगम की स्थिति में शासन के आदेश की प्रति
- (ब) कंपनी/सीमित दायित्व भागीदारी की स्थिति में सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र
- (स) को-ऑपरेटिव सोसाईटी/ट्रस्ट की स्थिति में सक्षम प्राधिकारी का पंजीयन प्रमाणपत्र



- (द) बैंकिंग कंपनी/शेयर/म्युचुअल फंड/बीमा/अग्रणी वित्तीय संस्थान होने की स्थिति में भारतीय रिजर्व बैंक/भारतीय प्रतिभूति एवं विनियमन का प्रमाणपत्र
- (य) बीमा कंपनी की स्थिति में बीमा में नियामक एवं विकास प्राधिकारी का प्रमाणपत्र
- (र) प्रोपराईटर/भागीदारी या अन्य की स्थिति में सक्षम प्राधिकारी का प्रमाणपत्र
- (ल) प्लेसमेंट एजेंसी की स्थिति में जिला कलेक्टर/सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी अनुमति प्रमाणपत्र
- (व) सुरक्षा गार्ड एजेंसी की स्थिति में गृह विभाग/सक्षम विभाग द्वारा जारी अनुमति प्रमाणपत्र
12. नियोजक के रूप में स्थापना में हित रखने वाले अन्य व्यक्तियों के ब्यौरे  
नाम निर्देशन किया जाए .....

क्र.	नाम तथा पिता का नाम	पदनाम	स्थायी पता	हित का प्रकार, क्या वह भागीदार/सदस्य/संचालक/अंशधारी है	आधार नम्बर	ई-मेल एवं मो0नं0
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

13. गोपनीय, प्रबन्धकीय या पर्यवक्षकीय प्रकृति के पद पर कार्यरत कर्मचारियों की जानकारी

- (अ) नाम .....
- (ब) पता .....
- (स) ई-मेल .....
- (द) दूरभाष/मोबाईल नम्बर .....
- (य) आधार नम्बर .....

14. कर्मचारों की संख्या

क्रमांक	वर्ग	महिला	पुरुष	योग
1	नियमित अथवा प्रत्यक्ष कर्मचारी			
2	संविदा कर्मचारी			
3	अंशकालिक कर्मचारी			
4	शिक्षु अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी			
5	अन्य			
	कुल योग			

15. क्या व्यवसाय, निजी भवन में है या किराये के भवन में है।

16. किराये के भवन की स्थिति में मकान मालिक का विवरण

नाम एवं पिता का नाम	स्थायी पता	मोबाईल नम्बर	आधार नम्बर
(1)	(2)	(3)	(4)

(अनुबंध की प्रति अपलोड करें)

17. सप्ताहिक अवकाश दिवस .....
18. शुल्क जमा करने के संबंध में ई-चालान की प्रति .....

## शपथपत्र

मैं/हम शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि

1. मेरे द्वारा जो व्यापार किया जा रहा है वह किसी भी नियम, कानून अथवा न्यायालय के द्वारा विधिक रूप से प्रतिबंधित नहीं किया गया है।
2. उपरोक्त सूचना मेरी जानकारी/ज्ञान/विश्वास से सही एवं सत्य के आधार पर दी गई।
3. यदि उपरोक्त जानकारी गलत/त्रुटिपूर्ण पाई जाती है तो शासन को मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार है।

स्थान .....

दिनांक .....

.....  
स्वामी/भागीदार/प्रबंधक/सचिव/  
प्रबंध संचालक या प्रभारी व्यक्ति  
के डिजिटल हस्ताक्षर

## प्ररूप-2

[नियम 4 (2) देखिये]

छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017  
दुकान/स्थापना की श्रम पहचान संख्या के लिए पंजीयन प्रमाणपत्र

1. श्रम पहचान संख्या एवं दिनांक .....
2. दुकान/स्थापना का नाम .....
3. (अ) स्थापना का पूरा पता .....
- (ब) ई-मेल .....
- (स) दूरभाष/मोबाईल नम्बर .....
4. किये जाने वाले कारोबार, व्यापार या धंधे का प्रकार .....
5. स्थापना का स्वरूप – निजी/सार्वजनिक .....
6. दुकान/स्थापना का प्रकार– दुकान/स्थापना/  
निवासयुक्त होटल/रेस्टोरेंट/सिनेमा/  
सार्वजनिक आमोद-प्रमोद के अन्य स्थान/अन्य .....
7. संगठन का प्रकार –  
प्रोपराईटर फर्म/भागीदार/सीमित दायित्व भागीदारी  
/कंपनी/ट्रस्ट/को-ऑपरेटिव सोसाईटी/बोर्ड .....
8. (अ) दुकान/स्थापना के प्रारम्भ की तिथि .....
- (ब) क्या कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 अथवा  
कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपबंध  
अधिनियम, 1952 के तहत पंजीकृत है .....
9. नियोजक/संचालक का नाम एवं पता .....
10. प्रबंधक/अभिकर्ता का नाम एवं पता .....
11. स्थापना में नियोजक (भागीदार/अंशधारी),  
यदि कोई हो, के रूप में हित रखने अन्य व्यक्ति  
का, यदि कोई हो नाम/पद/पता .....
12. स्थापना का मुख्यालय, यदि कोई हो, का विवरण .....
13. कर्मचारों की संख्या .....

स.क्र.	वर्गीकरण	महिला	पुरुष	योग
1	नियमित/प्रत्यक्ष कर्मचारी			
2	संविदा कर्मचारी			
3	अंशकालिक कर्मचारी			
4	शिक्षु अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी			
5	अन्य			
	कुल योग			

14. सप्ताहिक अवकाश .....

यह प्रमाणित किया जाता है कि दुकान/स्थापना, जिसके कि ब्यौरे ऊपर दिये गये हैं, नियोजक द्वारा प्रस्तुत आवेदन/घोषणा एवं उपलब्ध कराये गये स्वप्रमाणित अभिलेखों के आधार पर, दुकान/स्थापना के अस्तित्व का भौतिक सत्यापन किये बिना, छत्तीसगढ़ दुकान तथा स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 सहपठित छत्तीसगढ़ दुकान तथा स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 के अधीन दिनांक     /     /     को श्रम पहचान संख्या जारी किया गया। इस प्रमाणपत्र के आधार पर किसी भी सम्पत्ति, दुकान, स्थापना अथवा नाम के दावा को प्राप्त करने का अधिकार नहीं होगा।

जारीकर्ता अधिकारी के डिजिटल हस्ताक्षर

## प्ररूप-3

[नियम 4(2) देखिये]

## दुकान एवं स्थापनाओं की पंजी

जिला कार्यालय का नाम एवं पता.....

स.क्र.	श्रम पहचान संख्या एवं जारी दिनांक	दुकान/स्थापना का नाम तथा पता	नियोजक का नाम एवं निवास स्थान का पता	प्रबंधक का नाम एवं निवास स्थान का पता	क्या दुकान/स्थापना सार्वजनिक/निजी क्षेत्र की है?	दुकान/स्थापना से संलग्न किंतु दुकान/स्थापना से भिन्न स्थान में स्थित कार्यालय भण्डार कक्ष, गोदाम या कार्यस्थल है, तो उनके पते
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

दुकान/स्थापना का प्रारंभ होने का दिनांक	कारोबार का प्रकार	दुकान/स्थापना में नियोजक के पारिवारिक नियोजित सदस्य संख्या महिला/पुरुष	दुकान/स्थापना में प्रबंधकीय एवं गोपनीय कार्य हेतु नियोजितों की संख्या	कुल कर्मचारों की संख्या	नियोजक के अतिरिक्त संचालक/भागीदार/अंशधारक/सदस्य का विवरण(नाम एवं पता)	क्या दुकान/स्थापना पी.एफ./ई.एस.आई. के तहत पंजीकृत है यदि हां तो पंजीयन क्रमांक
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
				1. नियमित अथवा प्रत्यक्ष कर्मचारी		
				2. संविदा कर्मचारी		
				3 अंशकालिक कर्मचारी		
				4 शिक्ष अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी		
				कुल योग		

## प्ररूप-4

[नियम 5(1) देखिये]

श्रम पहचान संख्या के पंजीयन में परिवर्तन/संशोधन की सूचना

प्रति,

फैसिलिटेटर,  
कार्यालय का पता .....

विषय – दुकान एवं स्थापना के श्रम पहचान संख्या पंजीयन प्रमाणपत्र में परिवर्तन के संबंध में आवेदन पत्र।

1. दुकान/स्थापना का नाम एवं पता .....
2. नियोजक का नाम एवं पता .....
3. नियोजक का आधार संख्या .....
4. श्रम पहचान संख्या .....
5. संशोधन शुल्क का ई-चालान .....

6	श्रमिक पहचान संख्या प्रमाणपत्र में प्रस्तावित संशोधन का विवरण		
		वर्तमान विवरण	प्रस्तावित परिवर्तन
अ	दुकान स्थापना का नाम		
ब	नियोजक/संचालक का नाम		
स	कारोबार/व्यापार/वाणिज्य का प्रकार		
द	दुकान/स्थापना का पता		
य	नियोजित कर्मकार का विवरण		
र	अन्य कोई परिवर्तन		

(परिवर्तन/संशोधन के संबंध में आवश्यक अभिलेख अपलोड करें)

### शपथपत्र

मैं/हम शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि :-

- मेरे द्वारा जो व्यापार किया जा रहा है वह किसी भी नियम, कानून अथवा न्यायालय के द्वारा विधिक रूप से प्रतिबंधित नहीं किया गया है।
- उपरोक्त परिवर्तन सूचना मेरी जानकारी/ज्ञान एवं विश्वास से सही है।
- यदि उपरोक्त जानकारी गलत/त्रुटिपूर्ण पाई जाती है तो शासन को मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार है।

स्थान .....

दिनांक .....

.....  
स्वामी/भागीदार/प्रबंधक/सचिव/  
प्रबंध संचालक या प्रभारी व्यक्ति  
के डिजिटल हस्ताक्षर

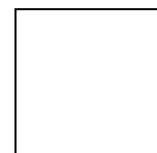
### प्ररूप-5

[नियम 6 देखिये]

### दुकान एवं स्थापना के बंदीकरण की सूचना

प्रति,

फैसिलिटेटर,  
कार्यालय का पता .....



विषय – दुकान एवं स्थापना को बंद करने के संबंध में आवेदन।

1	दुकान/स्थापना का नाम एवं पता			
2	श्रम पहचान संख्या			
3	नियोजक का नाम एवं पता			
4	ई-मेल			
5	दूरभाष/मोबाईल नम्बर			
6	नियोजक का आधार संख्या			
7	भागीदार/डायरेक्टर/ट्रस्ट/बोर्ड के सदस्यों की जानकारी			
8	संगठन/व्यवसाय का प्रकार प्रोपराईटर/भागीदार/ कंपनी/ट्रस्ट/सोसाईटी/बोर्ड			
9	अधिकृत व्यक्ति/प्रबंधक का नाम एवं पता	नाम एवं ई-मेल	आधार नम्बर	मोबाईल नम्बर

10	मुख्यालय का नाम एवं पता (यदि उपलब्ध हो)																																							
11	दुकान/स्थापना के बंद होने से प्रभावित कर्मकारों का विवरण																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>क्रमांक</th> <th>वर्ग</th> <th>महिला</th> <th>पुरुष</th> <th>योग</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>नियमित अथवा प्रत्यक्ष कर्मचारी</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>संविदा कर्मचारी</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>अंशकालिक कर्मचारी</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>शिक्षु अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>अन्य</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>कुल योग</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	क्रमांक	वर्ग	महिला	पुरुष	योग	1	नियमित अथवा प्रत्यक्ष कर्मचारी				2	संविदा कर्मचारी				3	अंशकालिक कर्मचारी				4	शिक्षु अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी				5	अन्य					कुल योग							
क्रमांक	वर्ग	महिला	पुरुष	योग																																				
1	नियमित अथवा प्रत्यक्ष कर्मचारी																																							
2	संविदा कर्मचारी																																							
3	अंशकालिक कर्मचारी																																							
4	शिक्षु अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी																																							
5	अन्य																																							
	कुल योग																																							
12	नियोजित कर्मकारों के अंतिम वैधानिक देय स्वत्वों के भुगतान का विवरण																																							
13	व्यवसाय समाप्त/बंद करने की दिनांक																																							
14	समाप्त/बंद करने का कारण																																							

## शपथपत्र

मैं/हम शपथपूर्वक घोषणा करता/करते/करती हूँ/हैं कि :-

1. कि मेरे द्वारा दुकान एवं स्थापना में कार्यरत समस्त श्रमिकों/कर्मकारों/कर्मचारियों को अंतिम वैधानिक स्वत्वों का भुगतान नियमानुसार कर दिया गया है।
2. यदि उपरोक्त जानकारी गलत/त्रुटिपूर्ण पाई जाती है तो शासन को मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार है।

स्थान .....

दिनांक .....

.....  
 स्वामी/भागीदार/प्रबंधक/सचिव/  
 प्रबंध संचालक या प्रभारी व्यक्ति  
 के डिजिटल हस्ताक्षर

## प्ररूप-6

[धारा 6(2) और नियम 7 देखिये]

महिला कर्मचारी/कर्मकारों से रात्रि पाली में कार्य लेने की अनुमति हेतु आवेदन

प्रति,

फैसिलिटेटर,

कार्यालय का पता .....

विषय - दुकान/स्थापना में महिला कर्मकारों से रात्रि पाली में कार्य लेने की अनुमति हेतु आवेदन।

1	दुकान/स्थापना का नाम एवं पता	.....
2	श्रम पहचान संख्या	.....
3	नियोजक का नाम एवं पता	.....
4	ई-मेल	.....
5	दूरभाष/मोबाईल नम्बर	.....
6	नियोजक का आधार संख्या	.....
7	पाली की अवधि	.....
8	कार्यरत महिलाओं की संख्या	.....
9	महिलाओं से लिये जाने वाले कार्य का स्वरूप	.....
10	सुरक्षा हेतु किये गये उपायों का विवरण (अ) कार्यस्थल से महिला कर्मकार के निवास तक पहुंचने हेतु सुरक्षागार्ड युक्त वाहन का विवरण (ब) महिला कर्मचारी/कर्मकार हेतु शिकायत पेटी का विवरण (स) रात्रि पाली में महिला कर्मकारों की सुरक्षा हेतु नियुक्त महिला सुरक्षाकर्मी का विवरण (द) महिला कर्मचारियों के लिये पृथक से युरिनल एवं टॉयलेट (शौचालय) का विवरण	..... ..... ..... .....
11	महिला कर्मचारियों से सहमति पत्र अपलोड करें	.....
12	कार्यस्थल पर महिलाओं का लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध एवं प्रतितोषण) अधिनियम, 2013 के तहत गठित समिति का विवरण	..... .....

## शपथपत्र

मैं/हम शपथपूर्वक घोषणा करता/करते/करती हूँ/हैं कि :-

1. कि मेरे द्वारा छत्तीसगढ़ दुकान तथा स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 सहपठित छत्तीसगढ़ दुकान तथा स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 में उल्लेखित प्रावधानों का पालन करते हुये महिला कर्मचारियों से रात्रिपाली में कार्य लिया जा रहा है। इस हेतु महिला कर्मकारों से सद्भावना से सहमति ले ली गई है।
2. यह उल्लेखनीय है कि संस्थान में यौन उत्पीड़न समिति श्रीमती/कुमारी..... की अध्यक्षता में गठित है।
3. मेरे द्वारा छत्तीसगढ़ दुकान तथा स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 सहपठित छत्तीसगढ़ दुकान तथा स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 का पालन किया जा रहा है।
4. उपरोक्त जानकारी गलत/त्रुटिपूर्ण पाई जाती है तो शासन को मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार है।

स्थान .....

दिनांक .....

.....

स्वामी/भागीदार/प्रबंधक/सचिव/  
प्रबंध संचालक या प्रभारी व्यक्ति  
के डिजिटल हस्ताक्षर



## प्ररूप-7

[धारा 6(2) और नियम 7(1) देखिये]

महिला कर्मचारी/कर्मचारों द्वारा रात्रि पाली में कार्य करने के संबंध में सहमति पत्र

मैं कुमारी/श्रीमती ..... पिता/पति का नाम ..... पता .....  
 ... वर्तमान में दुकान/स्थापना ..... पता ..... में ..... पद पर .....  
 अवधि से कार्यरत हूँ एवं रात्रि पाली में दुकान/स्थापना निरंतरित संचालित होने के कारण एवं छत्तीसगढ़ दुकान तथा  
 स्थापना (नियोजन एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) अधिनियम, 2017 सहपठित छत्तीसगढ़ दुकान एवं स्थापना (नियोजन  
 एवं सेवा की शर्तों का विनियमन) नियम, 2021 के प्रावधानों के अनुरूप संस्थान में कार्यस्थल पर महिला कर्मियों के  
 स्वास्थ्य एवं सुरक्षा के साधनों एवं संस्थान से निवास स्थान तक सुरक्षित सुरक्षागार्डों की उपस्थिति में सुरक्षित वाहनों से  
 मेरे निवास तक पहुंचाये जाने की व्यवस्था तथा रात्रि पाली में 03 से अधिक महिला कर्मी कार्यरत होने की जानकारी  
 होने के कारण मैं रात्रि पाली में ..... बजे से ..... बजे तक कार्य करने हेतु सहमति प्रदाय करती हूँ।

मुझे यह भी ज्ञात है कि उक्त संस्थान में कार्यस्थल पर महिलाओं का लैंगिक उत्पीड़न (निवारण,  
 प्रतिषेध एवं प्रतिरोध) अधिनियम, 2013 के तहत कुमारी/श्रीमती ..... की अध्यक्षता में समिति का गठन  
 किया गया है।

महिला कर्मी का नाम एवं हस्ताक्षर  
 मो. नं. :  
 पता :

दिनांक :

## प्ररूप-8

[धारा 10(4) और नियम 12 देखिये]

कार्य के घण्टे, विश्राम की अवधि, साप्ताहिक अवकाश की सूचना

- 1 दुकान/स्थापना का नाम एवं पता .....
- 2 श्रम पहचान संख्या .....
- 3 नियोजक का नाम एवं पता .....
- 4 ई-मेल .....
- 5 दूरभाष/मोबाईल नम्बर .....

स.क्र.	श्रमिक का नाम	पद	कार्य के घण्टे ..... ... से ..... तक	विश्राम अंतराल ..... से ..... तक	साप्ताहिक अवकाश दिवस
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

दुकान एवं स्थापना में कार्यरत समस्त कर्मचारों को निम्नानुसार पारियों में कार्य करने एवं साप्ताहिक

अवकाश की सूचना दी जाती है-

स.क्र.	कर्मचारी का नाम	पद	माह की तिथि	माह की तिथि	माह की तिथि	माह की तिथि	साप्ताहिक अवकाश दिवस
			सामान्य पारी	प्रथम पारी	द्वितीय पारी	तृतीय पारी	
			.....से .....	..... से .....	..... से .....	..... से .....	

			बजे तक	बजे तक	..... बजे तक	..... बजे तक	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

दिनांक .....

.....  
नियोजक/प्रबंधक के हस्ताक्षर

## प्रारूप-9

[धारा 8 और नियम 13 देखिये]

कर्मकारों से निर्धारित अवधि से अधिक एवं साप्ताहिक अवकाश दिवस में कार्य लेने की अनुमति हेतु आवेदन पत्र

प्रति,

फैसिलिटेटर,  
कार्यालय का पता .....

विषय — दुकान एवं स्थापना में विशेष परिस्थिति में कर्मकारों से धारा 8 के अधीन निर्धारित अवधि से अधिक अथवा साप्ताहिक अवकाश दिवस में लेने की अनुमति हेतु आवेदन।

- 1 दुकान/स्थापना का नाम एवं पता .....
- 2 श्रम पहचान संख्या .....
- 3 नियोजक का नाम एवं पता .....
- 4 ई-मेल .....
- 5 दूरभाष/मोबाईल नम्बर .....
- 6 अधिसमय कार्य की आवश्यकता के कारण .....
- 7 अधिसमय की अवधि .....
- 8 स्थापना में कार्यरत महिला/पुरुष की कुल संख्या .....
- 9 अधिसमय में लिये जाने वाले कार्य का स्वरूप .....
- 10 अधिसमय/साप्ताहिक अवकाश दिवस में कार्य करवाने हेतु आवश्यक कर्मकार की संख्या महिला + पुरुष = योग  
..... =

स्थापना प्रमुख के नाम एवं हस्ताक्षर

फैसिलिटेटर कार्यालय द्वारा भरा जाये

उक्त अनुमति निर्धारित नियम..... के अधीन धारा ..... के प्रावधानों के शर्तों के अधीन रहते हुए प्रदाय की जाती है।

फैसिलिटेटर का नाम एवं हस्ताक्षर

## प्ररूप-10

[नियम 16(1) देखिये]

नियोजित कर्मकार का पहचान पत्र

दुकान/स्थापना का नाम एवं श्रम पहचान संख्या : .....

- 1 कर्मकार का नाम .....
- 2 पिता/पति का नाम .....
- 3 पता .....
- 4 लिंग .....
- 5 पद/पदनाम .....
- 6 दूरभाष/मोबाईल नम्बर .....
- 7 आधार नम्बर .....
- 8 दुकान एवं स्थापना में नियुक्ति का दिनांक .....

दिनांक .....

.....  
नियोजक/प्रबंधक के हस्ताक्षर

## प्ररूप-11

[धारा 18(1) और नियम 16(2) देखिये]

नियोजित कर्मकारों का उपस्थिति पंजी/मस्टररोल

- 1 दुकान/स्थापना का नाम एवं पता .....
- 2 श्रम पहचान संख्या .....
- 3 वर्ष/माह .....

स. क्र.	कर्मकार का पूर्ण नाम	पदनाम एवं कार्य की प्रकृति	उम्र	लिंग	नियुक्ति दिनांक	कार्य के घण्टे		विश्राम अवधि		माह के तारीख					
						से	तक	से	तक						
										1	2	3	4	5	6

माह के तारीख																															कुल कार्य दिवस
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							

दिनांक .....

.....  
नियोजक/प्रबंधक के हस्ताक्षर

## प्ररूप-12

[धारा 18(1) और नियम 16(3) देखिये]

## नियोजित कर्मकारों का वेतन, अधिसमय एवं कटौती पंजी

- 1 दुकान/स्थापना का नाम एवं पता .....
- 2 श्रम पहचान संख्या .....
- 3 वर्ष/माह .....

स.क्र.	कर्मकार का पूर्ण नाम	पद नाम एवं कार्य की प्रकृति	कुल कार्य दिवस	निर्धारित मूल वेतन	पीस रेट भुगतान की स्थिति में कुल उत्पादित इकाई	प्रति इकाई हेतु निर्धारित मूल पीस दर	उत्पादित इकाई अनुसार पीस दर पर कुल देय मूल वेतन	गृह भाड़ा भत्ता
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

महंगाई भत्ता	अन्य भत्तें	सकल वेतन (5+9+10+11) अथवा (8+9+10+11)	माह में किये गये कुल अधिसमय के घण्टे	अधिसमय हेतु अर्जित आय	कटौती								
					भविष्य निधि अंशदान	परिवार पेंशन	ई.एस. आई. आई. अंशदान	श्रम कल्याण मण्डल की अभिदाय व राशि	आयकर	ऋण एवं ब्याज	अग्रिम	अन्य	कुल कटौती
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)								

कुल देय राशि (12-15)	भुगतान की तिथि	कर्मकार का बैंक खाता विवरण	चेक नं० एवं तिथि / आर.टी.जी.एस / एन.ई.एफ.टी. स्थानांतरण तिथि	जमा राशि	कर्मकार के हस्ताक्षर अथवा अंगुठा के निशान
(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)

दिनांक .....

.....  
नियोजक/प्रबंधक के हस्ताक्षर

## प्ररूप-13

[धारा 18(1) और नियम 16(5) देखिये]

नियोजित कर्मकारों की अवकाश पंजी

- 1 दुकान/स्थापना का नाम एवं पता .....श्रम पहचान संख्या .....
- 2 नियोजक का नाम .....
- 3 कर्मकार का नाम एवं पदनाम .....नियुक्ति का दिनांक .....
- 4 वर्ष ..... अवकाश पंजी की पावती(कर्मकार के हस्ताक्षर)

## अर्जित अवकाश पंजी

गत वर्ष में संचित अर्जित अवकाश	स्वीकृत अर्जित अवकाश	अवकाश अवधि का भुगतान	अस्वीकृत अवकाश			वर्ष के अंत में शेष अवकाश			सेवा समाप्ति के समय संचित अवकाश का भुगतान		
(1)	(2)	(3)	(4)			(5)			(6)		
	.....से .... तक		आवेदन तिथि	अस्वीकृति दिनांक	अस्वीकृति का कारण	वर्ष के अंत में शेष अवकाश	चालू वर्ष के लिए अर्जित अवकाश	योग	सेवा समाप्ति दिनांक	संचित अर्जित अवकाश	संचित अर्जित अवकाश का भुगतान

## आकस्मिक अवकाश पंजी

वर्ष में देय अवकाश (दिनों की संख्या)	वर्ष में लिये गये अवकाश दिनों की संख्या दिनांक सहित	शेष अवकाश दिनों की संख्या	रिमार्क
(1)	(2)	(3)	(4)

## त्यौहारी अवकाश पंजी

वर्ष में देय अवकाश (दिनों की संख्या)	लिये गये अवकाश दिनों की संख्या दिनांक सहित	शेष अवकाश दिनों की संख्या	अवकाश दिवसों में कार्य लिये जाने पर किया गया भुगतान	रिमार्क
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

दिनांक .....

.....  
नियोजक/प्रबंधक के हस्ताक्षर

प्ररूप-14  
[धारा 19 एवं नियम 17 देखिये]  
वार्षिक विवरण  
वर्ष .....

1. श्रम पहचान संख्या एवं दिनांक .....
2. दुकान/स्थापना का नाम .....
3. स्थापना का पूरा पता .....
4. नियोजक/भागीदार/संचालक/अधिकृत व्यक्ति का नाम .....
5. प्रबंधक का नाम .....
6. कुल कर्मकारों की संख्या .....

स. क्र.	वर्ग	महिला	पुरुष	योग
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	नियमित अथवा प्रत्यक्ष कर्मचारी			
2	संविदा कर्मचारी			
3	अंशकालिक कर्मचारी			
4	शिक्षु अधिनियम, 1961 के तहत कार्यरत कर्मचारी			
5	अन्य			
	कुल योग			

7. कारोबार का प्रकार व्यापार .....
8. प्रति पारी औसत नियोजित कर्मचारी:- प्रथम पारी ..... द्वितीय पारी ..... तृतीय पारी .....
9. क्या पारी संसूचित है एवं फ़ैसिलिटेटर को जानकारी भेजी गई है? हाँ/नहीं .....
10. वर्ष में नियोजित महिला कर्मकारों की संख्या .....
11. रात्रिकालीन पारी में नियोजित महिला कर्मकारों की संख्या .....
12. क्या महिला से रात्रिकालीन पारी में कार्य हेतु सहमति ली गई है? हाँ/नहीं .....
13. क्या सप्ताहिक अवकाश की सूचना प्रदर्शित है? हाँ/नहीं .....
14. क्या कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध एवं प्रतियोगिता) कानून, 2013 के अंतर्गत समिति का गठन किया गया है? हाँ/नहीं/लागू नहीं ..... यदि हाँ, तो समिति के अध्यक्ष का नाम .....
15. क्या महिला कर्मकारों को कार्य स्थल से निवास तक छोड़ने हेतु रखे गये चालकों का पुलिस सत्यापन कराया गया है? हाँ/नहीं/लागू नहीं .....
16. क्या सभी कर्मकारों को नियुक्ति पत्र दिया गया है? हाँ/नहीं .....
17. क्या सभी कर्मकारों को परिचय पत्र दिया गया है? हाँ/नहीं .....
18. क्या अवकाश पंजी संधारित है? हाँ/नहीं .....
19. क्या प्राथमिक उपचार पेटी रखी गई है? हाँ/नहीं .....
20. क्या नियम अंतर्गत प्रावधानित सभी रजिस्टर एवं रिकार्ड संधारित है तथा आवश्यक सूचना संसूचित की गई है? हाँ/नहीं .....
21. क्या वर्ष में प्रशमन अधिकारी को कोई आवेदन प्रशमन हेतु प्रस्तुत किया गया है? हाँ/नहीं ..... यदि हाँ, तो आवेदन तिथि ..... निराकरण तिथि ..... प्रशमन राशि .....
22. क्या दुकान/स्थापना में कोई दुर्घटना हुई है? हाँ/नहीं ..... यदि हाँ, तो दुर्घटना दिनांक एवं विवरण ..... दुर्घटनाग्रस्त श्रमिक संख्या ..... प्रदान की गई क्षतिपूर्ति .....

## शपथ पत्र

मैं/हम शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि वार्षिक विवरण में दी गई सूचना मेरी जानकारी/ज्ञान/विश्वास से सही एवं सत्य के आधार पर दी गई। यदि उपरोक्त जानकारी गलत/त्रुटिपूर्ण पाई जाती है, तो शासन को मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का पूर्ण अधिकार है।

स्थान .....

दिनांक .....

.....  
स्वामी/भागीदार/प्रबंधक/सचिव/  
प्रबंध संचालक या प्रभारी व्यक्ति  
के डिजिटल हस्ताक्षर

## प्ररूप-15

[धारा 24 एवं नियम 18(1) देखिये]  
अपराध के प्रशमन हेतु आवेदन पत्र

प्रति,

प्रशमन अधिकारी,  
कार्यालय का पता .....

विषय :- अपराध के प्रशमन हेतु आवेदन पत्र।

संदर्भ :- निरीक्षण/ज्ञापन दिनांक .....

\*\*\*\*\*

महोदय,

उपरोक्त विषयांतर्गत संदर्भ में फ़ैसिलिटेटर द्वारा हमारे दुकान/स्थापना का निरीक्षण दिनांक ..... को किया गया था/फ़ैसिलिटेटर द्वारा हमारे दुकान/स्थापना द्वारा कतिपय प्रावधानों के उल्लंघन संबंधी सूचना पत्र दिनांक ..... दिया गया है।

मैं/हम निरीक्षण टीप में उल्लेखित समस्त उल्लंघनों के संबंध में प्रशमन अधिकारी द्वारा नियत प्रशमन राशि जमा कराया जाने हेतु सहमत हैं। निरीक्षण टीप में उल्लेखित उल्लंघन निम्नवत हैं—

क्रमांक	उल्लंघन की गई धारा/नियम	उल्लंघन का संक्षिप्त विवरण

1. क्या उपरोक्त उल्लंघनों के लिए फ़ैसिलिटेटर द्वारा अभियोजन दायर किया जा चुका है, हाँ/नहीं
2. यदि हां, तो उल्लंघित धारा.....एवं अभियोजन तिथि .....
3. क्या पूर्व में इसी धारा या नियम के उल्लंघन हेतु प्रशमन की कार्यवाही की गई है, हाँ/नहीं
4. यदि हाँ, तो प्रशमन तिथि ..... राशि .....

आपसे निवेदन है कि मैं/हम उल्लंघनों का निराकरण कर चुके हैं। अतः उपरोक्त उल्लंघनों हेतु प्रशमन राशि नियत किये जाने हेतु आदेश जारी करने का कष्ट करें एवं मैं/हम आदेशित प्रशमन राशि नियत समय पर जमा करने हेतु सहमत हैं। यदि मैं/हम उक्त राशि जमा करने में असफल रहते हैं, तो अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत हमारे विरुद्ध न्यायालय में अभियोजन दायर किया जा सकेगा।

स्थान .....

दिनांक .....

.....  
स्वामी/भागीदार/प्रबंधक/सचिव/  
प्रबंध संचालक या प्रभारी व्यक्ति  
के नाम एवं हस्ताक्षर  
स्थापना का नाम व श्रम पहचान संख्या

## प्रशमन अधिकारी का आदेश

प्रशमन अधिकारी द्वारा प्रकरण में जारी आदेश ..... एवं अधिरोपित दण्ड राशि .....

प्रशमन अधिकारी का हस्ताक्षर

नाम.....

पदनाम .....

कार्यालय .....

## प्ररूप-16

[धारा 24 एवं नियम 18(2) देखिये]

अपराध के प्रशमन की पंजी

प्रकरण क्रमांक एवं दिनांक	आवेदनकर्ता का नाम व पता	दुकान/ स्थापना का नाम व पता	श्रम पहचान संख्या	उल्लंघन की गई धारा/नियम एवं उसका संक्षिप्त विवरण	प्रशमन अधिकारी द्वारा आदेशित प्रशमन राशि एवं दिनांक	राशि जमा किये जाने का दिनांक	रिमार्क	प्रशमन अधिकारी के हस्ताक्षर
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,  
आशुतोष पाण्डेय, उप-सचिव.

अटल नगर, दिनांक 3 फरवरी 2022

क्रमांक 10-12/2017/16.— भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खण्ड (3) के अनुसरण में, इस विभाग की अधिसूचना क्र. एफ 10-12/2017/16, दिनांक 3-2-2022 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल महोदय के प्राधिकार से एतद्वारा प्रकाशित किया जाता है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,  
आशुतोष पाण्डेय, उप-सचिव.

Atal Nagar, the 3rd February 2022

## NOTIFICATION

No. F 10-12/2017/16.— In exercise of the powers conferred by of Section 28 of the Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act, 2017 (No. 21 of 2018), the State Government, hereby, makes the following rules for Enforcement of the Chhattisgarh shops and Establishment and Regulating of Employment and conditions of service of the said Act, namely :-

RULES  
CHAPTER-I

## PRELIMINARY

- 1. Short title.-** These rules shall be called the Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of Employment and Conditions of Service) Rules, 2021.
- 2. Definitions.-** (1) In these rules, unless the context otherwise require,-



- (a) "Act" means the Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of employment and conditions of service) Act, 2017 (No. 21 of 2018);
- (b) "Form" means the Form appended to these rules;
- (c) "Section" means a Section of the Act;
- (d) "Government" means the Government of Chhattisgarh;
- (e) "Labour identification number" means a registration number issued for any shop and establishment under the Act;
- (f) "Compounding Officer" means Gazetted Officer notified by the State Government under sub-section (1) of Section 24 of the Act;
- (g) "Year" means the calendar year (January to December);
- (h) "Managerial" means manager who is declared under clause (a) of sub-section (1) of Section 3 of the Act;
- (i) "Confidential worker" means such worker who is declared as a confidential worker under clause (a) of sub-section (1) of Section 3 of the Act;
- (j) "Supervisory worker" means such worker who is declared as a supervisory worker under clause (a) of sub-section (1) of Section 3 of the Act;
- (k) "Intermittent service" means a service which is taken from a person in a shop or establishment once or twice in a week, fortnight or a month but not more than 45 days in a year;
- (l) "Family" means a parent, spouse, son, daughter and sibling of any employer who is living or dependent on such employer;
- (m) "Local authority office" means the Office under the municipal and panchayat bodies or office of corporation/board constituted by the Government or under any Act.
- (n) "Facilitator" means the Officer appointed under subsection (1) of Section 17 of the Act;
- (2) The words and expressions used in these rules but not defined shall have the same meanings as assigned in the Act, respectively.

## CHAPTER- II

### LABOUR IDENTIFICATION NUMBER

- 3. Application and fee for labour identification number.-** (1) Under sub-section (2) of Section 5 of the Act, an employer shall apply electronically for registration within a period of six months from the date of such commencement of shops and establishment in Form-1 alongwith required documents in the web portal of the Labour Department of the Chhattisgarh Government. The fee is to be deposited online through e-challan as prescribed, below :-

S. No.	Classification of Establishments	Fixed Fees
1.	Establishment employing 10 to 50 workers	Rs. 1000/-
2.	Establishment employing 51 to 100 workers	Rs. 3000/-
3.	Establishment employing 101 to 200 workers	Rs. 5000/-
4.	Establishment employing 201 to 500 workers	Rs. 7000/-
5.	Establishment employing more than 500 workers	Rs. 10,000/-

- (2) The submission of application for labour identification number after the expiration of period of 6 months from the date of commencement of such shop and establishment, late fee of 25 percent of the prescribed fee for labour identification number will be payable online.
- (3) The State Government may, from time to time, make changes in the prescribed rates for registration fee, late fees and amendment fee, by notification.
- (4) Notwithstanding anything contained in this Section, Shops and Establishments registered under the provisions of the Employee's State Insurance Act, 1948 (No. 34 of 1948) or the Employee's Provident Fund and Miscellaneous Provisions Act, 1952 (No.19 of 1952) or any rules or schemes made thereunder, shall apply in Form-1 on web portal of the Labour Department for receiving the labour identification number under sub-rule (1) of rule 3 within the period of six months from the implementation of the Act but any registration fee will not be paid by the such shop /establishment.

- 4. Registration Certificate of Labour Identification Number.-** (1) The online application submitted by the shop/establishment in the prescribed form including documents will be examined by the local area facilitator. The registration certificate will be issued by the facilitator online along with digital signature within 15 working days if the application is found correct.

However, if no decision is made by the facilitator within 15 working days of the application, the labour identification number of such a shop and establishment will be released by the web portal and shall deemed to be the approved acceptance.

- (2) After the application received under sub-section (2) of Section 5, the certificate of labour identification number will be issued online along with the digital signature in Form-2 and uploaded in the web portal of Labour Department. The register of shops and establishments to which labour identification Number is issued by the facilitator will be maintained in Form-3 in the web portal of the Labour Department by the facilitator's office.
- (3) Within 15 days from the submission of application, if any fault/mistakes is found by the facilitator in the application / document submitted by the employer, he will be given an opportunity to fulfill the fault/mistakes through online entry in the next seven working days.
- (4) Upon correction of the fault/mistakes within seven days by the employer of the shop and establishment, the facilitator will upload the registration certificate of the labour identification number within seven days along with online digital signature in the web Portal of Labour Department.
- (5) The employer of each such shop and establishment is under the obligation to display the labour identification number and also the name of the shop and establishment in their sign board which is easily readable.
- 5. Information of amendment/changes of Labour Identification Number.-** (1) The Notice for amendment/changes in the Certificate of the Labour Identification Number is to be given by amendment application in Form-4 for mentioning the change in name and address of the employer/partner, number of workmen, address of shop or establishment, nature of work etc. along with the fees by paying an e-challan of Rs. 100 (hundred rupees) and the relevant documents which is to be submitted online in the web portal of Labour Department.
- (2) The amendment application received online and the relevant documents in the prescribed form submitted by the shop / establishment will be examined by the Facilitator of local area and certificate of the labour identification number will be uploaded online in the web portal of the Labour Department along with the digital signature within 15 working days if the application is found correct.
- (3) The amendment application/documents submitted by the shop/ Establishment is found to be inaccurate or against the law, by the facilitator then within 15 days, the employer will be given an opportunity to correct the such fault/mistakes online in the next 7 working days stating reasons for the same and after fulfilment of the such fault/mistakes an amendment will be incorporated but if such amendment not made according to the rules, it shall be communicated with reasons in the Web Portal of Labour Department.
- 6. Notice of closure of the shop and establishment.-** The notice regarding closure of the shop/establishment will be given by the employer/Partner within a month from the date of closure to the Facilitator of the local area online in Form-5 in the web portal of the Labour Department. On receipt of the said notice, the facilitator will make the relevant entry in the online register of establishment.

### CHAPTER -III DUTIES OF EMPLOYER

- 7. Employment and Conditions of Women Workers in night shift.-** Any shop or establishment or class of employers on which this Act applies which needs to employ women worker at night from 09.00 P.M. to 06.00 A.M., shall submit online application in the prescribed Form-6, which on being conciliated by the State Government or the Chief Facilitator appointed by the State Government, will be permitted/allowed through a notification subject to the following conditions:-
- (1) Consent Form-7 of woman worker for night shift is necessary.
- (2) It is necessary to have at least 3 women workers employed in night shift of the shop / establishment or any of its departments / branches.

- (3) Arrangements of security guards alongwith suitable vehicles will be made for the women workers employed in the night shift to pick-up and drop to their residence from the workplace safely. Details of the vehicle, driver and security guard etc verified by the police and other required details will be kept by the employer.
- (4) Every employer will keep a complaint box for women workers.
- (5) Each employer will display the phone number of local police station, police control room and women's help center at an easily visible place of the shop and establishment.
- (6) Every employer or group of employers will arrange separate urinals and toilets for women workers in the shop/establishment where the doors will have safety lache only from inside. The toilet, washroom and drinking facilities should be within the workplace where such women employees are employed.
- (7) Entry and exit of women employees in workplace should be well-lit.
- (8) Provide adequate shelter, restroom and night creche for women employees.
- (9) No woman shall be employed against the maternity benefit provisions laid down under the Code on Social Security 2020 (No.36 of 2020),

**8. Health, safety and hygiene of the workers.-** (1) Every shop and establishment will ensure proper cleaning, work of whitewashing and painting in intervals of every 2 years under sub-section (1) of Section 7.

- (2) Every shop and establishment or any premises in which the process of cleaning / washing of jewels is done with the help of acids, adequate water drainage system will be provided and it will be directed out in special treatment tanks where before their disposal in the general drains, the harmful substances can get neutralized or otherwise disinfected.
- (3) In a shop/establishment, a room or building where there is hazardous gas, steam, smoke or dust on any premises, there will be adequate provision and maintenance of ventilation at every hour.
- (4) In every establishment or any premises in which person employed in processes where dangerous gas, vapour, fumes or dust may be devolved, suitable protective appliances such as hand gloves, footwear, breathing mask, goggles shall be provided for the use of the employed persons/employees.
- (5) In every shop and establishment or any premises in which the process of cleaning/washing ornaments with the aid of acid is carried on every person employed shall be medically examined by a qualified medical practitioner within 15 days of his first employment and thereafter re-examination at intervals of not more than 6 months and record of such medical examination shall be maintained in respect of each employee and shall be uploaded by the employer in the web portal of Labour Department.
- (6) No person will smoke near any flammable material in any shop/ establishment nor will he bring into use any exposed/open light and will not use any such light nor will allow its use.
- (7) Every shop and establishment or premises shall provide adequate light, air as well as a health-friendly environment,
- (8) Every shop/establishment and premises where workers are expected to stand continuously for work, necessary arrangements for sitting separately for each worker shall be made by the employer so that the workers can sit in required intervals.
- (9) Each employer shall comply with the relevant provisions of fire protection in the shop and establishment.

**9. Guidelines for prevention of Sexual Harassment of Women at workplace.-** The provisions of the Sexual Harassment of Women at Workplace (Prevention, Prohibition and Redressal) Act, 2013 (No.14 of 2013) will be strictly followed by the employer whenever Women Workers are employed.

**10. Convenience of urinals and toilets. -** The arrangement of adequate number of separate urinals / toilets should be done collectively for women and men employees working in shops and establishments by a group of employers or employer. Urinals and toilets of women should be safe to use. Ventilation of air, adequate power and proper arrangement of water should be ensured.

**11. First Aid Facilities.-** (1) Every employer should keep the First Aid box with the necessary first aid material easily accessible to the workers working in the shop and establishment. In the first aid box, there will be a red mark (red cross) on the white background clearly.

- (2) In such shop and establishment where the number of employed workers is up to 50, for the primary treatment of the workers by the employer, it is mandatory for 2 workers to be trained to do primary treatment in each shift. In the same ratio, when there are more than 50 workers, it would be mandatory for 2:2 workers to be trained for primary treatment in each shift.
- (3) A shop and establishment where the number of employed workers is 200 or more than 200, employer will make a contract to any medical practitioner near the work place to provide the necessary medical facilities for the primary treatment of workers during the working period, of which it is mandatory that Information leaflet (doctor's name, academic qualification, address and telephone number) should be marked on the notice board of each department / branch of the shop and establishment. It is also mandatory to have the information details of the nearest governmental / private ambulance service and to communicate it to the employees.

#### CHAPTER- IV WORKING HOURS, REST DAY, WEEKLY LEAVES AND OVERTIME

- 12. Working hours, rest day and weekly leaves-** (1) According to the requirement of different categories of shops and establishments, Chief facilitator will declare time to time by notification, a rest day a paid weekly leave for workers working on normal working days and on an area wise basis.
  - (2) Payment for weekly leaves to the workers will be payable along with the weekly or monthly payment.
  - (3) Every employer will exhibit the notice of working hours, rest day, weekly leaves and shift in the Form-8 at the workplace and shall make the online information available to the facilitator in the web portal of labour department.
- 13. Overtime.** -The provisions of sub-section 1 and 2 of Section 8 of the Act will be applicable subject to the following terms and conditions for the workers in the category of shops and establishments mentioned in sub-section 5 of the Act:-
  - (1) Every Employer under special circumstances of taking work for more than 9 hours from employee or for working on a weekly leave day, shall apply for permission to the facilitator online in the web portal of the Labour Department for permission in the Form-9 after which the facilitator will examine and if satisfied, shall allow relaxation of the working hour or weekly rest online.
  - (2) No employer under any circumstance will take work for more than 12 hours in a day from a worker where the worker will be provided with not less than two intervals of at least half an hour each for relaxation and overtime should not be more than 125 hours in a period of 3 months and 12 hours in the week as per sub-section (3) of Section 8 of the Act.
  - (3) A worker working in a weekly holiday with the permission of the facilitator will be paid twice the salary for the weekly leave day and will be given a weekly leave reimbursement in any of the other working days within 30 days.
  - (4) A workman subjected to work for more than 9 hours a day or 48 hours in a week will be paid at the rate of twice the usual salary he receives or if necessity, will be determined highest salary (wages) for over time as determined by the Chief Facilitator from time to time through notification.

#### CHAPTER-V APPOINTMENT, QUALIFICATION AND DUTIES OF THE FACILITATORS

- 14. Appointment of Chief facilitators/ facilitators and their powers.-** (1) For the purpose of the Act, the Labour Commissioner appointed by the State Government shall be the Chief Facilitator.
  - (2) To fulfill the objectives of the Act, the Assistant Labour Commissioner, Labour Officer, Assistant Labour Officer, Labour Inspector and Labour Sub Inspector will be the facilitators within the local areas for issuing labour identification number certificate and ensuring the compulsory compliance of provisions of the Act under the direction of the Chief Facilitator.
  - (3) Qualifications of Facilitator-
    - (a) No person shall be appointed as a facilitator under this Act unless he can speak, read and write in Hindi and is a graduate of any recognized university or such a matriculate who has minimum seven years of service experience under the Government.

- (b) No person shall be appointed as a facilitator under the Act or shall continue to hold an office on such an appointment, if he is to be appointed or has been appointed for the area in a shop/establishment which comes under the purview of the act, where he holds any part or interest, directly or indirectly either himself or through a partner.

**15. Duties of Chief Facilitator and the facilitators.-** The facilitator while carrying out inspection as per Section 17 of the Act, in order to ensure the provisions of the Act and rules along with the orders given by the Chief Facilitator appointed by the State Government under the Act are followed, will confirm the following facts:-

- (1) Whether the Shop/establishment is registered as per the provision of the Act and holds a certificate of Labour Identification Number;
- (2) The Compliance of notification / instructions from time to time issued by the State Government or the Chief Facilitator under the provisions of the Act will be ensured;
- (3) It will be the responsibility of the facilitator to maintain the daily diary and make available to the Chief Facilitator on demand and submitted to the office head at least once a month for verification;
- (4) Inspection will be carried by the facilitator through the random system on the instructions of the chief facilitator or by other method prescribed by the Chief Facilitator;
- (5) It shall be the obligation of the facilitator to maintain electronically register/files case wise of the establishments which violate the provisions of the Act and further sent to the court or submitted for compounding;
- (6) Notice letters / orders issued by the compounding Officer to respective shops and establishments can be given through registered post / online portal / e-mail or other medium. The compounding officer will assure to deposit the compounding amount from the default shop and establishment according to the instructions, but if the compounding amount is not deposited by the defaulted shop and establishment's employer, then upon the order of the compounding officer, the facilitator will ensure the filing of the prosecution in the court as per the rules;
- (7) It will be the responsibility of the facilitator that the provisions of the Act, the notifications along with the instructions issued from time to time by the government will be made available to the employers/operators for effective compliance through the online portal and information/ instructions related to the rights of the employees of the establishment by giving direction to employers and directors in the notice board;
- (8) Instructions to the employer has to be given after hearing the complaints received in connection with facilities provided under the act such as Leave, Overtime, Health, Security, Service termination, Payment of Gratuity, Payment of wages etc., of the workers working institution within the local boundaries of the facilitators as notified by the Chief Facilitator and to be referred to the competent court if not abided by the employer.

## CHAPTER - VI MAINTENANCE OF REGISTERS AND RECORDS

**16. Maintenance of registers and records. -** (1) Every employer will provide the appointment letter on employing a worker in the shop and establishment in Form-10 along with the identity card to each worker.

- (2) Every employer will maintain the attendance register electronically or in hard copy form, in the prescribed Form-11 for the attendance of employees appointed in the shop and establishment.
- (3) Every employer shall maintain the wage register in respect of payment of salary, overtime, fines, deductions of the employed workers in the prescribed Form-12 electronically or in hardcopy .
- (4) The maintenance of muster roll, wage register, overtime, fine and deduction related documents shall not be necessary by the employer, if the employer is maintaining such records of the workers in Form provided in the Occupation Safety, Health and Working Conditions (Chhattisgarh) Rules, 2021 and the Code on Wages (Chhattisgarh) Rules, 2021.
- (5) Every employer shall maintain the register for weekly leave, medical leave, casual leave and earned leave of employed workers in Form-13 in electronically or in hardcopy.

**17. Annual Returns. -** Every employer will upload the annual return online for January to December every year in the prescribed Form-14 in the web Portal of the Labour Department within 45 days from the

completion of the year, and printed copy will be made available on demand to the facilitator during the inspection.

## CHAPTER - VII COMPOUNDING OF OFFENCES

- 18. Compounding of offences.** - (1) The application will be submitted in Form-15 by the employer for the compounding of the offences.
- (2) A register will be maintained electronically in Form-16 of the cases received by the Compounding Officer for compounding.
  - (3) Assistant Labour Commissioner and Labour Officer will work as the Compounding officer in the local area under his jurisdiction or direction of the Chief facilitator appointed by the State Government.
  - (4) An application will be submitted in prescribed form for compounding offences, before the facilitator by employer.
  - (5) After receiving application in prescribed Form for compounding, the Compounding officer will, peruse the application alongwith the attached documents, then, pass the order of compounding within 7 days.
  - (6) The Compounding officer, on application of the employer, may be able to initiate compounding against the employers who violates the provisions of the Act or Rules. The offence punishable under the Act, which is punishable only with imprisonment or imprisonment and fine, will not be subjected to compounding.
  - (7) The Compounding officer will make the compounding order available to the facilitator and employer within 7 working days. The defaulted employer has to deposit the compounding amount within 7 working days from the date of receipt of the Compounding order. The Compounding amount will be deposited through e-challan by the defaulted employer.
  - (8) In case of non-submission of compounding amount in the prescribed period, the matter will be referred to the Court authorised under Section 23 of the Act.
  - (9) Where the Composition of any offence is made after the institution of any prosecution, such composition shall be brought immediately by the Compounding Officer to the notice of the Court in which the prosecution is pending.

## CHAPTER - VIII MISCELLANEOUS

- 19. Power to grant exemption.** - The State Government or Chief Facilitator appointed by the State Government, on the basis of the application by any shop or establishment or by any class or any employee or employer or any class of employees to which this Act applies or on its own, on the basis of appropriate reason can grant exemption from the provisions of the whole act or any part of it through notification on such terms and conditions, as it may deem fit, for any period of time as deemed necessary.
- 20. Miscellaneous.** - (1) If the shop and establishment are registered under the provisions of the Employee's State Insurance Act, 1948 (34 of 1948) or the Employee's Provident Fund and Miscellaneous Provisions Act, 1952 (19 of 1952) or under the provision of any rules, regulations or schemes registered under it, then the any registration fees will not be payable by the shop/establishment on submission of application for labour identification number within the commencement from six months of publication date in the gazette of the Chhattisgarh Shops and establishment (Regulation of employment and conditions of service) Rules, 2021, under Section 5 of the Act and rule 3, but after the period of six months, such employer of the shop/establishment shall have to submit an application in Form-I for labour identification number electronically on official web portal of labour department alongwith fee and late fee as prescribed in rule 3 compulsorily through e-challan.
- (2) No registration fee will be payable within six months of the publication date in the gazette of the Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of Employment and Conditions of Service) Rules, 2021' on submission of application for Labour identification number by the Shop/Establishment pre-registered under the Chhattisgarh Shops and Establishments Act, 1958 which holds valid registration by timely renewal as per rules and on which the Chhattisgarh Shops And Establishments (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act of 2017 will apply, such employer of the shop/establishment shall have to submit an application in Form-I for labour identification number

electronically on official web portal of labour department alongwith fee and late fee as prescribed in rule 3 compulsorily through e-challan.

- (3) The State Government or Chief facilitator appointed by State Government may amend the prescribed forms in these Rules, by the notification, as and when necessity.

Form-1

[See Section 5 (2) read with Rule 3 (1)]

Application form for registration of Labour Identification Number

To,

The Facilitator,

Office Address .....

Sub :- Application for registration of labour identification number of the Shops And Establishment.

1. Name of the Shop/establishment .....
2. Shop/Establishment commencement date .....
- 3.Registration Number if shop/ Establishment registered under the Employee's State Insurance Act, 1948 Or Provident Fund and Miscellaneous Provision registered Act, 1952 (Upload Registration Certificate) .....
4. Registration Number under the Shop and Establishment Act, 1958  
(Upload Registration certificate) .....
- 5.Complete address and location of the shop/establishment .....
6. (A) Name and address of the director / employer .....
- (B) E-mail .....
- (C) Mobile Number / Telephone Number .....
- (D) Aadhaar Number (upload copy) .....
7. The office attached to the shop/establishment but located in a different location like store-room, warehouse, godown or work place etc. ....
8. Type of business, trade, commerce to be carried out .....
9. Form of establishment - Private / Public .....
10. Establishment Type - Shop / Establishment /Resident/ Hotel / Restaurant / cinemas / places of public amusement / others .....
11. Types of Organization - Proprietor firm / partnership / LLP (s)  
/ Company / Trust / Co-operative Society /Board (Upload related records / certificates)  
.....
- (A) The copy of the order of government in case of board or corporation
- (B) Certificate issued by competent authority in case of company/limited liability partnership (s)
- (C) Registration certificate by competent authority in case of co-operative society / trust
- (D) Certificate of Reserve Bank of India (RBI) / Securities Exchange Board of India(SEBI) in case of a banking company / share / mutual fund / insurance / financial institution
- (E) Certificate of Insurance Regulatory and development authority (IRDA) in case of insurance company

(F) Certificate of competent authority in case of proprietor/Partnership or others

(G) Permission Certificate issued by the District Collector / Competent Authority in case of Placement Agency

(H) Permission certificate issued by the Home Department / competent Department in case of security guard agency,

12 Details of other people Keeping interest in establishment as employer -

Sr. No.	Name and father's name	Designation	Permanent address	Type of interest holder , whether partner/member/director / share holder	Aadhar number	E-mail and mobile number
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

13 . Employees' information on the post of confidential, Managerial or supervisory nature

(A) Name .....

(B) Address .....

(C) E-mail .....

(D) Telephone / Mobile Number .....

(I) Aadhaar number .....

14. Number of workers

S.No.	Classification	Women	Men	Total
1.	Regular/direct worker			
2..	Contract worker			
3.	Part time worker			
4.	worker working under Apprentice act 1961			
5.	Others			
	Grand total			

15. Whether business is in private building or rental building ?



## 16. Details of landlord in case of rental building

Name and father's name	Permanent address	Mobile number	Aadhar number
(1)	(2)	(3)	(4)

(Upload copy of contract)

17 Weekly leave days .....

18 Copy of the receipt of fee deposited through E-challan.....

## AFFIDAVIT

I / we swear to declare that : -

1. The trade that is being done by me is not legally banned by any rule, law or court.
2. The above information is correct to the best of my knowledge and belief.
3. If the above information is found to be incorrect / inaccurate, the government has full right to take legal action against me.

Dated .....

Place .....

.....

Digital signature

Owner / Partner / Manager / Secretary /

Managing director or person in charge

## Form-2

[See rule 4 (2)]

The Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act, 2017

## Registration certificate for labour identification number of shop/establishment

1. Labour identification number and date .....
2. Name of the shop / establishment .....
3. (A) Full address of shop/establishment .....
- (B) E-mail .....
- (C) Telephone / Mobile Number .....
4. Types of business, Trade or Commerce.....
5. Form of establishment - Private / Public .....
6. Type of Establishment - Shop / establishment /  
Resident Hotels / Restaurants / Cinema /  
Other places of public amusement / others .....
7. Types of organization -  
Proprietor firm / partner / limited liability partnership (s)  
/ Company / Trust / Co-operative Society / Board.....
8. (A) Date of commencement of the shop / establishment .....
- (B) Whether Registered under the Employee's State Insurance Act, 1948 or Employee's Provident  
Fund and Miscellaneous Provision Act, 1952 .....
9. Name and address of the employer/Director .....
10. Name and address of the manager / agent .....
11. Name / post / address of the other person keeping interest in the establishment in form of employer  
(partner / shareholder) , if any.....
12. Details of Headquarter of establishment, (if any) .....
13. Number of Workers .....

S.No.	Classification	Women	Men	Total
1.	Regular/direct worker			
2.	Contract worker			
3.	Part time worker			
4.	worker working under Apprentice act 1961			
5.	Others			
	Grand total			

14. Weekly Holiday .....

It is certified that the shop/establishment, the details of which have been given above, on the basis of the Application / Declaration submitted by the employer and self certified records, the Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of employment and Conditions of Service) Act, 2017 read with the Chhattisgarh Shops and Establishments (Regulation of employment and Conditions of Service) Rules, 2021 without physical verification of the existence of the shop / establishment, the labour identification number was issued on.../.../..... . On the basis of this certificate, there will be no right to claim any property, shop, establishment or name.

Issuing Officer's Digital  
Signature

Form-3

[See rule 4 (2)]

Register of Shops and Establishments

Name and Address of the District Office .....

S. No.	Labour Identification number and date of issuing	Name and address of Shop/Establishment	Employers name and residential address	Manager name and residential address	Whether Shop/Establishment is public/private	Addresses of Shop/Establishment attached but in a different place from the Shop/Establishment like store house, warehouse or workplace
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Date of commencement of Shop/Establishment	Type of business	Number of employer's family members /male/female employed in Shop/Establishment	Numbers of employed workers in Shop/Establishment for managerial and confidential work	Total number of workers	Details of the Member (name and address) other than Employer (director / partner/ Shareholder)	Whether Shop/Establishment is registered under PF / ESI. If registered then registration number
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
				1. Regular or direct worker		

				2. contractual worker		
				3. part-time worker		
				4. worker working under Apprentic e Act, 1961		
				Grand total		

## Form- 4

[See rule 5 (1)]

## INFORMATION REGARDING AMENDMENT/CHANGES OF LABOR IDENTIFICATION NUMBER

To,

Facilitator

Office Address .....

Subject :- Application for change in the registration certificate of labour identification number of the shop and establishment.

1. Name and address of the shop/establishment .....
2. Name and address of the employer .....
3. The Aadhar number of the employer .....
4. Labour Identification Number .....
5. E-challan of amendment fee .....

6.	Detail of proposed amendment in labour identification number certificate		
		Current detail	Proposed change
A	Name of shop/ establishment		
B	Employer/director's name		
C	Types of business/ trade/ commerce		
D	Address of shop/ establishment		
E	Detail of employed workers		
F	Any other changes		

(Upload necessary records with regard to change/amendment)

## Affidavit

I / we swear to declare that: -

1. The trade being done by me is not legally banned by any rule, law or court.
2. The above amended information is correct to the best of my knowledge and belief.
3. If the above information is found to be incorrect / inaccurate, then the government has full right to take legal action against me.

Place .....

Dated .....

.....

Digital signature

Owner / Partner / Manager / Secretary /

Managing director or Person in charge

## Form-5

[See rule 6]

## Notice of closure of shop /Establishment

To,

Facilitator

Office Address .....

Subject -Application with regard to the closing of shops and establishment.

1.	Name and address of Shop/ establishment			
2.	Labour Identification number			
3.	Name and address of employer			
4.	E-mail			
5.	Telephone/mobile number			
6.	Aadhar number of employer			
7.	Details of partner/director/trust/board members			
8.	Types of organization/ business Proprietor/Partnership/ Company/trust/ society/ board			
9.	Name and address of Authorised person/ manager	Name and E-mail	Aadhar number	Mobile number
10.	Name and address of Headquarter (if provided )			

11-	Details of affected workers due to closure of shop/establishment				
	S.No.	Classification	Women	Men	Total
	1.	Regular/direct labour			
	2.	Contract labour			
	3.	Part time labour			
	4.	Labour working under Apprentice act 1961			
	5.	Others			
		Grand total			
12	Details of payment of final legal dues of employed worker				
13	Date of termination /closure of business				
14	Reasons for termination /closure				

## AFFIDAVIT

I / we swear to declare that: -

1. That all the Labours / workers / employees working in the shop and establishment have been paid the final legal dues according to the law.
2. If the above information is found to be incorrect / inaccurate, then the government has full right to take legal action against me.

Place .....

Date .....

.....

Digital signature

Owner / Partner / Manager / Secretary /  
Managing director or person in charge

## Form-6

[See Section 6 (2) and Rule 7]

Application for permission to employing women employee/worker in night shift

s

To,

Facilitator

Office Address .....

Sub :- Application for permission to employ women employee/worker in night shift in shop/  
establishment

1. Name and address of the shop / establishment .....
2. Labour Identification number .....
3. Name and address of employer .....
4. E-mail .....
5. Telephone / Mobile Number .....
6. Aadhar number of the employer .....
7. Period of shift .....
8. Number of women employed .....
9. Nature of work taken from women .....
10. Details of measures for safety
  - (A) Details of vehicle with security guards to drop the women worker from workplace to the residence
  - (B) Details of complaint box for women employee/worker
  - (C) Details of women security guards who are appointed to protect women employee in night shift
  - (D) Details of separate urinal and toilets for women employee
11. Upload consent letter from women employees .....
12. Details of the Committee constituted under the Sexual Harassment of Women At Work Place (Prevention, Prohibition and Compensation) Act, 2013.....

## AFFIDAVIT

I / we swear to declare that: -

1. That the work is being taken from the female employees in night-shift by following the provisions mentioned in the Chhattisgarh Shop and Establishment (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act, 2017 read with Chhattisgarh Shop and Establishment (Regulation of Employment and Conditions of Service) Rules, 2021 and bonafide consent has been taken from women employees.
2. It is notable that the Committee on Sexual Harassment is formed under the chairperson Ms/Mrs. .... in the institute

3. The Chhattisgarh shops and Establishment (Regulation of Employment and Conditions of Service) Rules 2021 read with Chhattisgarh Shop and Establishment (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act, 2017 is being followed by me.
4. If the above information is found to be incorrect / inaccurate, then the government has full right to take legal action against me.

Place .....

.....

Dated .....

Digital signature

Owner / Partner / Manager / Secretary /

Managing director or person in charge

## Form-7

[See Section 6 (2) and Rule 7 (1)]

Consent letter with regard to women employees/workers in night shift

I Miss / Smt. .... Father / Husband's Name ..... Address .....

..... working currently at the shop / establishment ..... Address

..... on designation ..... working period from

..... in the night shift, due to the continuous functioning of the shop / establishment and in

accordance with the provisions of the Chhattisgarh Shop and Establishment (Regulation of Employment and

Conditions of Service) Rules, 2021 read with Chhattisgarh Shop and Establishment (Regulation of Employment

and Conditions of Service) Act, 2017 for the health and safety of women employees at the work place .In the

presence of the security guards in the vehicles from the establishment to the place of residence and more than 03

female employees being employed in the night shift, I provide consent to work in the night shift from ..... to

..... .

I am also aware that in the establishment, sexual harassment of women at work place (Prevention, Prohibition and Compensation) Act, 2013 Committee has been formed under the chairmanship of Ms/Mrs.

..... , .....

.....

Name and sign of female  
worker

Mo. No:

Address:

Dated:- .....



## Form- 8

[See Section 10 (4) and Rule 12]  
Notice of Working Hours, Rest interval, weekly holiday

1. Name and address of the shop / establishment .....
2. Labour identification number .....
3. Name and address of employer .....
4. E-mail .....
5. Telephone / Mobile Number .....

S.No.	Name of employee	Designation	Hours of work from.....to.....	Rest interval from....to...	Days of weekly holiday
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

All the employees working in the shop and establishment are given the information of working in shifts and weekly holidays as follows-

S.No	Name of employee	Designation	Date of month	Date of month	Date of month	Date of month	Days of weekly holiday
			General shift from.....to....	First shift from.....to....	Second shift from.....to....	Third shift from.....to....	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Dated .....

.....  
Signature of the employer / manager

## Form- 9

[See Section 8 and Rule 13]

**Application for permission to take work from employees more than a stipulated period and  
weekly holiday**

To,

Facilitator

Office Address .....

Sub:-

Application for permission to take work under special circumstances in the shop and establishment for more than the stipulated period or weekly holiday under Section 8

1. Name and address of the shop / establishment .....

2. Labour identification number .....

3. Name and address of employer .....

4. E-mail .....

5. Telephone / Mobile Number .....

6. Reason of the overtime .....

7. Duration of the overtime .....

8. Total number of women / men working in the establishment .....

9. The nature of work to be taken in overtime .....

10. Number of workmen required to get work done  
in overtime / Weekly Holiday

	Female + Male = Total	
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Name and signature of the  
Establishment head

Above should be filled by the office of the Facilitator

The said permission is made subject to the provisions of Section ..... under the prescribed rules  
.....

Name and signature of the  
Facilitator

Form-10

[See Rule 16 (1)]

### EMPLOYEE PERSONAL IDENTITY CARD

Name of the shop/establishment and labor identification number: .....

1. Name of the workman .....

2. Father / Husband's name .....

3. Address .....

4. Gender .....

5. Post/ Designation .....

6. Telephone / Mobile Number .....

7. Aadhar Number .....

8. Date of appointment in the shop and establishment .....

Dated .....

.....  
Signature of the employer / manager

## ATTENDANCE REGISTER/MUSTER ROLL OF EMPLOYED WORKERS

1. Name and address of the shop / establishment .....
2. Labour identification number .....
3. Year/Month.....

[illegible][illegible]

Dated.....

.....

Signature of Employer/Manager

## Form- 12

(See Section 18 (1) and Rule 16 (3))

### Register of Employee's wage, overtime and deduction

1. Name and address of the shop / establishment .....
2. Labour identification number .....
3. Month /year .....

Sr.No.	Full name of employee	Designation And Nature of work	Total working days	Prescribed basic wage	Total unit production according to Piece rate payment	Prescribed basic piece rate per unit	Total payable basic wage on the basis of piece rate according to Production unit	HRA	DA
--------	-----------------------------	---	--------------------------	--------------------------	---	--	--	-----	----

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

Other allowances	gross Wage (5+9+10+11) or (8+9+10+11)	Total overtime hours done in a month	Earned Wage for overtime	Deductions								
				15								
				Provide nt funds share	family pension	ESI share	Share of labour welfare board	Income tax	Loan and interest	Advance	Other s	Total deduction
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)								

Total payable amount (12-15)	Date of payment	Bank details of employee	Cheque number and date/RTGS/NEFT Transfer date	Deposited amount	Signature or Thumb impression of employee
(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)

Dated .....

Signature of the employer /  
manager

Form-13

[See Section 18 (1) and Rule 16 (5)]

## LEAVE REGISTER OF EMPLOYED WORKERS

1. Name and address of the shop / establishment ..... Labour identification number .....
2. Name of employer .....
3. Name and Designation of employee..... Date of appointment ..... ..
- 4 .Years ..... acknowledgment of leave register (employee signature)

## Earned leave register

Accumulated earned leave in previous	Allowed earned leave	Payment for leave period	Un-accepted Leave	Reminder Leave at the end of the Year	Payment of accumulated leave at the time of service termination

year												
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)							
	from	to		Date of application	Un-accepted date	Un-accepted reason	Remaining leave at the end of year	Earned leave for current year	Total	Date of termination	Accumulated earned leave	payment of accumulated earned leave

## Casual Leave Register

Payable leave in the year (number of days)	Leaves taken in the year with date	Number of days of remaining leave	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)

## Festival Leave Register

Payable leave in year (number of days)	Leaves taken in the year with date	Number of days of remaining leave	Payment made for work taken on holidays	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Dated .....

.....  
Signature of the employer /  
manager

Form- 14

[See Section 19 and Rule 17]

Annual Return

Year .....

1. Labour identification number and date .....
2. Name of the shop / establishment .....
3. Complete address of the establishment .....

4. Name of the employer / partner / Director / authorized person .....
5. Name of the Manager .....
6. Total Number of employees .....

Sr. No.	Class	Female	Male	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Regular and Direct employees			
2.	Contractual employees			
3.	Part time employees			
4.	Employee under apprentice Act, 1961			
5.	Other			
	Grand total			

7. Type of business .....
8. Average employees per shift: - First shift ..... Second shift..... Third shift .....
9. Is the shift notified and Has information been sent to facilitator ? Yes /No .....
10. Number of women employees in the year .....
11. Number of women employees in the night shift .....
12. Whether women have agreed for work in night shift ? Yes /No .....
13. Is weekly leave information displayed ? Yes /No .....
14. Whether sexual harassment at workplace (Prevention, Prohibition and compensation) Act of 2013  
Internal committee has been formed ? Yes / No / Not applicable .....  
If yes, the name of the chairman of the committee .....
15. Whether the police verification of the drivers done dropping women workers to residence done ?  
Yes / No / Not applicable .....
16. Has the appointment letter given to all the employees? Yes / No .....
17. Has identification card given to all employees? Yes / No .....
18. Is leave register maintained ? yes/ No .....
19. Is first aid box kept ? Yes/No .....
20. Whether all the registers and records are maintained according to rules and notices duly informed ?  
Yes/No .....
21. Whether any application is produced before the compounding officer in the year ? Yes/ no .  
If yes, date of application .....Date of compounding..... Amount of compounding .....
- 22 Has any accident occurred in the shop/establishment ? Yes/No.....  
If yes, date and detail of accident .....  
Injured employees number ..... Compensation provided.....

## AFFIDAVIT

I/we pledgefully declare that, information given by me of annual report is correct and appropriate based on best of my knowledge. If above information found incorrect/wrong then government has the complete right to take legal action against me.

Place .....

.....

Dated .....

Digital signature

Owner / Partner / Manager / Secretary /

Managing director or person in charge

Form-15

[See Section 24 and Rule 18 (1)]

## APPLICATION FOR COMPOUNDING OF OFFENCES

To,

The Compounding officer,

Office Address .....

Subject: - Application for compounding of offences.

Reference: - Date of Inspection / Memorandum

Sir,

In the context of the above subject, the inspection of our shop / establishment by the facilitator was done on .....and facilitator has issued notice letter dated ..... to our shops and establishment for violation of certain provisions.

I / we agree to submit the compulsory amounts stipulated by the compounding Officer in relation to all the breaches mentioned in the Inspection Note/Notice issued by the facilitator. The infringements mentioned in the inspection note/notice are as follows-

Sr. No.	Violated section/rule	Brief detail of violation

- Whether the prosecution has been filed by the facilitator for the above violations - yes / no
- If so, the violated section ..... and the date of the prosecution .....
- Whether any action was taken previously for compounding for violation of this section or rule has been done Yes / No
- If yes, the compounding date .....amount .....

I request you that I / we have resolved the breaches. Therefore, kindly issue compounding order for the above violations and I / We agree to deposit the compounding amount at the due time. If I / we fail to deposit the said amount then prosecution can be file case against me under the Act.

Place .....

Dated .....

Name and signature of

.....

Owner / Partner / Manager / Secretary /

Managing director or person in charge

Name of establishment and labor identification number

Order of the compounding officer

Order issued by the compounding Officer in the case ..... and imposed penalty amount .....

Signature of the Sailing Officer

Name.....

Designation .....

Office .....

Form-16

[See Section 24 and Rule 18 (2)]

# REGISTER OF COMPOUNDING OF OFFENCES

Cas e no and date	Applica n t's name and address	Name and address of shop/establishm ent	Labour Identificati on Number	Violated section/Rul es and their brief detail	Compoundi ng date and amount ordered by compoundi ng officer	Date of compoundi ng amount deposited	Remar k	Signature of compoundi ng officer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh,  
ASHUTOSH PANDAY, Deputy Secretary.